

REGINA ORTH DE ARAGÃO

**A CONSTRUÇÃO DO ESPAÇO PSÍQUICO MATERNO
E SEUS EFEITOS SOBRE O PSIQUISMO NASCENTE
DO BEBÊ**

Dissertação de Mestrado

Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica

Núcleo de Psicanálise

Laboratório de Psicopatologia Fundamental

Pontifícia Universidade Católica

São Paulo

2007

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica, sob a orientação do Prof. Doutor Manoel Tosta Berlinck

Banca Examinadora

A AURÉLIO E EMANUEL
A MEU PAI, EM MEMÓRIA.

AGRADECIMENTOS

A Manoel Tosta Berlinck, pela orientação, incentivo e confiança fundamentais para a realização desse trabalho.

A Isabel Kahn Marin e Silvia Abu-Jamra Zornig, que indicaram caminhos decisivos no exame de qualificação para o desenvolvimento desse trabalho.

Aos amigos e colegas do Laboratório de Psicopatologia Fundamental, pela leitura atenta e generosa de partes desse trabalho e pela interlocução sempre viva e instigante.

A Luiz Cláudio Figueiredo, pela interlocução sempre enriquecedora e pela disponibilidade para a leitura atenta de meus textos.

Aos amigos de Brasília, muito especialmente a Norberto Abreu, Luiz Celes, Maria Nilza Campos e Daniela Chatelard, pelo acompanhamento afetuoso e estimulante desse percurso.

Aos amigos de São Paulo, especialmente a Fátima Milnitzky, Eloísa Tavares de Lacerda, Silvana Rabello e Gisela Haddad, pelo apoio, interesse e carinho constantes ao longo desse processo.

A Myriam David, in memoriam, pelo ensinamento do valor fundamental da vida e da infância.

A meus pacientes, crianças e adultos, por tudo o que têm me ensinado.

A meu pai, in memoriam, que transmitiu o valor e o prazer do trabalho.

A minha mãe, por sua sabedoria de viver.

A meus filhos, por existirem e inventarem sempre novos modos de olhar a vida.

RESUMO

Esta pesquisa tomou a clínica da criança como ponto de partida para, passando pela clínica da maternidade, se voltar para o estudo dos processos psíquicos que se dão no tempo antes do nascimento, e sua questão central pode ser assim apresentada: de que maneira aquilo que se antecipa e se constrói no psiquismo da mãe durante o tempo de espera da criança marcará sua relação com o filho, e, portanto influenciará a própria constituição do psiquismo desse novo ser?

Essa preparação psíquica materna envolve pelo menos três dimensões: o tempo, o espaço, e a identificação, todas elas atravessadas por alterações na estruturação narcísica da mulher. A duração da gravidez estabelece uma temporalidade que permite à gestante percorrer os processos de transformação em seu psiquismo, em paralelo às mudanças corporais e ao crescimento do bebê em seu ventre. Em outra dimensão, essas mesmas mudanças corporais deslocam o sentimento de seu próprio espaço psíquico, que se altera para conter um outro ser dentro do corpo e dentro da vida. Trata-se de processos que envolvem alterações no narcisismo materno, estabelecendo as possibilidades de um narcisismo englobante ou excludente, como propusemos denominar essas duas alternativas da posição narcísica materna em relação ao bebê. E como dinâmica intrapsíquica fundamental encontram-se os desenvolvimentos da história edipiana; especialmente os percalços da relação da menina com a mãe dos primeiros tempos serão determinantes para a construção da função materna.

Palavras-chave: maternidade, constituição psíquica, função materna.

ABSTRACT

This research has taken the child's therapeutic work as a starting point, passing through the therapeutic processes carried out with pregnant women, to conceive the study of the psychic processes that take place before birth. The main question of this research can be presented this way: in what manner what is anticipated and built in the mother's psyche during pregnancy will strongly influence her relation with the baby, and consequently, will present a relevant effect upon the psychic constitution of this new being.

This maternal psychic preparation involves at least three dimensions: the time, the space and the identification, all of them touched by changes in the narcissistic processes of the woman. The lasting of the pregnancy establishes a time that allows the pregnant woman to pass through the process of transformation in her psyche, together with the body changes and the growing of the baby in her womb. In another dimension, these same body changes produce clear alterations in the internal feeling of her own psychic space. This psychic space changes in order to receive and to contain another being inside her body and in her life. Those processes are related to the alterations in the maternal narcissism, establishing the possibilities of one including or excluding narcissism, as we have proposed to nominate these two alternatives of maternal narcissistic position in relation to the baby. And as one fundamental intra-psychic dynamics, we can find the developments of her edipian history; mainly, the specificities of the relation between the girl and the mother of the first years of life, that will be relevant to the construction of the maternal role.

Key-words : maternity, psychic constitution, maternal role.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	08
CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	16
CAPÍTULO I – De mães e de filhos	24
CAPÍTULO II – Narcisismo materno e criação do espaço psíquico para o bebê	36
CAPÍTULO III – Resiliência e função materna	48
CAPÍTULO IV – Dor, pele psíquica e função materna	54
CAPÍTULO V - Questões sobre o autismo infantil e depressão materna	68
CAPÍTULO VI – De mãe para filha. A transmissão da maternidade	82
CONSIDERAÇÕES FINAIS	101
BIBLIOGRAFIA	112

INTRODUÇÃO

TEMA DA PESQUISA

Ponto de partida

Será possível delimitar, situar um ponto de partida de uma pesquisa? A resposta rápida a esta questão seria, sem dúvida, dizer que o ponto de partida encontra-se na experiência clínica do pesquisador. Mas talvez isso seja mais bem dito ao se afirmar que a clínica é simplesmente o terreno privilegiado no qual a pesquisa se desenvolve, porque se quisermos realmente buscar um ponto de partida, faz-se necessária a referência a um mítico ponto zero, o ponto da origem, que recobre nossa fantasia mais arcaica sobre a origem de nós mesmos, da qual a fantasia da cena primitiva e de nossa própria concepção seria uma representação possível. Assim sendo, vamos dizer, formalmente, que o ponto de partida das interrogações desta pesquisa situa-se na minha clínica psicanalítica com bebês, crianças e seus pais, sabendo, no entanto, que a busca por atuar nessa clínica já foi, em si, norteadada por essa questão sobre as origens, que atravessa de alguma forma a todos nós.

Em razão de ter iniciado minha prática clínica como psicoterapeuta de crianças, e mais especificamente na clínica das relações precoces entre pais e bebês, as questões relativas à constituição do psiquismo e às suas origens fizeram-se presentes e instigantes para mim desde então. Essas interrogações apresentaram-se dessa forma não somente enquanto pontos

centrais do questionamento, inseridas no campo teórico da psicanálise, mas também diretamente experimentadas na vivência clínica com esses pacientes.

A essas questões sobre os determinantes da constituição do psiquismo, veio se juntar uma interrogação sobre a intrigante variedade dessas constituições. Assim, por dois caminhos o do estudo teórico e o da clínica as interrogações foram se acumulando, por vezes encontrando respostas, mas nunca por muito tempo, e não inteiramente satisfatórias. A literatura psicanalítica a respeito do tema é muito vasta, variada e por vezes discordante. A começar por Freud, para quem as questões da origem e do originário muitas vezes co-existiram, de tal modo que seu texto prestou-se, nesse ponto também, a leituras diferentes: o conceito de originário podendo ser relacionado à noção de «infantil» em psicanálise, e aí estamos propriamente no campo do *a posteriori*, da rememoração, da reconstrução, enfim, do trabalho propriamente psicanalítico; ou, por vezes, o conceito de originário pareceu ligar-se à noção de «infância», podendo assim conduzir a uma perspectiva temporal, cronológica, no rumo das teorias do desenvolvimento.

Para melhor circunscrever o tema proposto e de modo a torná-lo mais facilmente abordável, busquei orientar-me por um eixo que permitisse delimitar, na medida do possível, esse percurso. Winnicott (1969c) colocou em palavras aquilo que muitas mães de recém-nascidos já sabiam, ou seja, que não existe um bebê por si só, que não é possível pensar em um bebê sozinho sem levar em conta seu objeto primordial, em geral a mãe. Se o bebê se constitui por meio do outro primordial, sua mãe, então como nasce uma mãe?

Do ponto de vista da função materna, a escuta de pacientes às voltas com a questão da maternidade seja ela efetiva ou um projeto trouxe vários elementos de reflexão. Houve um momento na minha clínica em que me vi às voltas com diferentes mulheres, em diferentes momentos da vida falando de suas maternidades. Maternidades potenciais, oscilantes em torno do desejo ou não de se tornarem mães, na dúvida sobre ter ou não filhos. E outras pacientes cujas análises foram atravessadas pelos períodos de gravidez. E, ainda, mães em outros tempos de suas vidas, com filhos pequenos, adolescentes, adultos.

O estudo da função materna levará a uma análise dos mecanismos e dos processos nela envolvidos, a partir dos referenciais psicanalíticos. Outro foco da pesquisa será o de se debruçar sobre os processos psíquicos em jogo na posição materna.

Ainda com relação às fontes da pesquisa, é importante mencionar o aporte das manifestações psicopatológicas da infância, aquelas que envolvem as primeiras estruturações do aparelho psíquico. A psicopatologia, seguindo a tradição freudiana de relacionar os fenômenos patológicos com os normais, leva a formular interrogações metapsicológicas sobre o bebê. O enigma do autismo e das psicoses infantis precoces pode ajudar a refletir também sobre as crianças que constituem simplesmente suas neuroses infantis.

No que diz respeito à pesquisa bibliográfica utilizei, a propósito, autores de diferentes linhas teóricas dentro do campo da metapsicologia psicanalítica. Parece-me que fazer funcionar assim as diferenças é um exercício bastante interessante de reflexão. Dentro da tradição da psicopatologia fundamental, que dialoga com diferentes disciplinas, além da psicanálise, recorri eventualmente a noções da etologia, na

compreensão dos marcos iniciais da sensorialidade do feto e do bebê, por meio de estudos recentes da perinatalidade, e também a estudos no campo das teorias do apego.

Os textos pesquisados na maior parte relacionados com os estudos sobre o bebê e o psiquismo inicial, sobre a psicopatologia em suas formas graves nos primeiros anos de vida, e sobre a maternidade e a feminilidade serviram como guias, como marcos, e também como indicadores de mudanças de rumo necessárias, ainda que inesperadas, no percurso deste estudo. E a volta freqüente aos textos freudianos operou como referência constante ao longo dessas leituras. Algumas delas foram feitas em textos franceses ou ingleses, eventualmente não traduzidos para o português. Nesses casos, as traduções de citações, quando apresentadas no decorrer do texto, serão de minha própria autoria, como também as traduções dos títulos dessas obras.

Fontes e percurso da pesquisa

A pesquisa se desenvolve a partir da clínica com crianças, da clínica das relações pais-bebê, da clínica das patologias graves da infância, e, por fim, da clínica com adultos, especialmente da escuta de mulheres às voltas com a questão da maternidade.

Nesses casos, para além da singularidade da história de cada uma dessas mulheres é possível encontrar pontos comuns, algumas constantes, que tentarei traduzir em termos generalizáveis, em metapsicologia.

Os relatos clínicos de criança escolhidos são propositadamente aqueles que se situam em um período já distante do perinatal, para poder beneficiar da visão proporcionada pelo *a posteriori*. Não tratarei

diretamente da clínica pais-bebê, que, no entanto, opera como pano de fundo para muitas das reflexões aqui alinhavadas.

O percurso se traça, então, ao longo de vários casos clínicos que serão evocados não como relatos clínicos em si, mas como construções de caso, visando a formulação de hipóteses teóricas no campo da metapsicologia, como propunha Fédida (1992) ao mostrar que o caso clínico é uma teoria em germe. Esse ponto será mais desenvolvido no capítulo “Considerações Metodológicas”.

Os escritos que se seguem indicam esse percurso dentro do projeto de pesquisa a respeito da construção do espaço psíquico materno e de suas transformações durante a gestação, com a interrogação sobre os possíveis efeitos dessa construção sobre o psiquismo nascente do bebê.

O primeiro capítulo esboça a apresentação do problema de pesquisa a partir de um recorte clínico e nele são colocadas algumas das questões que se farão presentes durante a pesquisa: a constituição do aparelho psíquico e sua função; a inter-relação entre o psiquismo materno e a constituição do psiquismo do bebê; o papel do clínico no tratamento, os efeitos possíveis do tratamento.

O segundo capítulo trata especialmente do psiquismo materno durante a gestação, a partir de uma seqüência de sonhos durante a análise de uma paciente grávida. A questão do narcisismo materno, que se apresenta como uma das linhas da pesquisa desenvolvida neste trabalho, é tratada, analisando as alterações no narcisismo da mãe que interferem sobre o investimento psíquico que ela fará de seu bebê.

O terceiro capítulo discute a noção de resiliência em sua interface com a relação materna. Resiliência tomada como um conceito-limite, fora

do campo da psicanálise, mas que ajuda a refletir sobre os fatores de vulnerabilidade e sobre os efeitos decisivos do encontro da criança com seu cuidador primordial.

O quarto capítulo, novamente construído em torno de um caso clínico, retoma as questões suscitadas no capítulo anterior, para discutir quais podem ser os arranjos psíquicos da criança diante de situações de vida de extrema precariedade. Nesse contexto, utilizo algumas contribuições da etologia humana em suas pesquisas sobre as primeiras impressões sensoriais que o feto e o bebê recebem do ambiente, e as condições de disponibilidade do bebê para a relação com a mãe, ou quem a substitui.

O quinto capítulo aborda a clínica do autismo, debruçando-se sobre as características da relação entre mãe e bebê, a partir dos elementos que se fazem presentes no caso clínico evocado, e que me remetem ao que está em jogo no estabelecimento das primeiras relações entre mãe e filho. Trata dos riscos, para o psiquismo da criança, dos efeitos da depressão materna.

O sexto capítulo trata da relação mãe-filha e da transmissão da maternidade. Após uma breve discussão das teses freudianas a respeito da sexualidade feminina e da ligação entre feminilidade e maternidade, são discutidas as primeiras relações entre mãe e filha, e as formas pelas quais interferem na possibilidade, para a menina, de construção de sua feminilidade e na realização, ou não, da maternidade.

Observe-se que as evocações de casos clínicos eventualmente se repetem e aparecem em mais de um texto. E, sobretudo, a questão do papel do clínico no tratamento, presente no primeiro texto, permeia de fato toda a elaboração deste trabalho. Alguns desses pacientes, em particular as crianças, puderam, por diferentes circunstâncias, ser revistos anos depois

de terminadas suas análises, e suscitaram novos elementos de interrogação sobre a função do clínico debruçado sobre o sofrimento psíquico, em suas várias formas. Essas interrogações ultrapassam o escopo deste trabalho, mas serão sem dúvida fontes para a continuação desses estudos. De todo modo, é possível avançar, desde já, a partir desses reencontros, que mesmo para a criança pequena o encontro com o psicanalista é uma relação única, sem precedente, que produz efeitos e inflexões importantes na estruturação do psiquismo ou na elaboração dos modos de lidar com o sofrimento.

Ponto de chegada

Se o ponto de partida foi o interesse pelas origens, pelo originário, o ponto de chegada foi para um mais aquém do nascimento, isto é, o psiquismo materno durante o tempo de espera do bebê, tempo de construção da mãe, tempo de construção do bebê no psiquismo materno.

E, particularmente, a interface entre o narcisismo materno e o lugar possível para o outro/bebê/estrangeiro/familiar, numa relação de tensão com o narcisismo materno. Dentro, fora, parte dela, parcialmente outro, parcialmente ela. Problemática da relação mãe-filho ao longo da vida. Como o bebê poderá introjetar, no seu próprio processo de tornar-se sujeito, o que lhe terá sido transmitido do narcisismo materno? Paradoxos desse processo, bebê parte de si, parte do narcisismo, bebê como outro, potencialmente ameaçador para o narcisismo, potencialmente objeto de ódio, já que, como Freud (1914) nos ensinou, toda relação de objeto é atravessada pelo ódio, na medida em que o outro representa uma invasão do espaço narcísico do um.

Espaço da pesquisa

Essa pesquisa se desenvolveu no Laboratório de Psicopatologia Fundamental do Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica. Se o trabalho da pesquisa se passa essencialmente no interior do cenário psíquico do pesquisador, a partir dos vários encontros clínicos e outros que permeiam o seu percurso, ele demanda também para se desenvolver a existência de um espaço externo – um ambiente suficientemente bom, talvez dissesse Winnicott. Foi esse o espaço encontrado no Laboratório, no qual a continência, o estímulo, e ao mesmo tempo o desafio, estiverem sempre presentes. O respeito à diversidade exteriorizada na produção singular de cada um dos pesquisadores, o interesse pelo escrito do outro, a disposição para se debruçar sobre as interrogações do colega, um pouco como faz o clínico sobre o *pathos* de seu paciente, tudo isso configura esse espaço propício para o desenvolvimento das pesquisas a respeito da subjetividade humana em suas mais variadas manifestações. Essas características do trabalho ali desenvolvido criaram as condições desse espaço externo único, operando em contraponto e como referência ao que se desenvolvia em meu espaço psíquico durante esta trajetória.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Questões sobre a interpretação

Como surge a interpretação? Reconhecer algo no outro já é em si um ato interpretativo. Mas como passar do reconhecimento para a formulação de hipóteses? Como surgem as hipóteses ao clínico? Elas surgem no intervalo produzido pelo efeito de surpresa na relação transferencial, ou no decorrer da experiência clínica. A escrita da clínica enfrenta esse desafio de buscar uma construção – ou “reconstrução” da experiência. Como passar do afeto, do vivido, para a representação no âmbito da relação transferencial e daí para uma representação com a qual seja possível jogar, compor, dando sentido e forma ao que aparece inicialmente como experiência “bruta”, por vezes quase sensorial? Pensamos, então, que a função do analista encontra de perto a função materna. Ao escrever a clínica, já num outro registro, passamos da construção de um mito subjetivante, proposto ao analisando, a um mito mais geral, transmissível para além do espaço analítico, que possa ser apropriado por outros clínicos, pelo grupo de pertencimento, pelo discurso social.

O método clínico

Trata-se de passar da escuta própria da relação analítica para a construção do caso clínico, de modo a compor uma escrita, uma narrativa

que possa ser útil, transmissível, isto é, que constitua um quadro mais geral, aplicável a outras situações clínicas.

O método clínico caracteriza-se por seu caráter qualitativo. Investiga-se profundamente um caso, do qual visa-se extrair elementos que possam constituir uma hipótese singular. A pesquisa qualitativa prioriza a intensidade dos fenômenos, que reconhece como complexos, visando sua compreensão subjetiva. É uma pesquisa que faz apelo à construção e à interpretação. A teoria da interpretação é uma metaforização do observado, do vivido na clínica e a escrita é uma tradução dessa construção metafórica do caso clínico.

A posição da Psicopatologia Fundamental

A posição da Psicopatologia Fundamental, termo cunhado por Pierre Fédida, busca resgatar a dimensão subjetiva e singular do *pathos*. Diz Berlinck (2000a)

(...) a psicopatologia fundamental (...)pretende resgatar a dimensão subjetiva e singular contida em *pathos*, pois dele, além de sofrimento, deriva-se também paixão e passividade. Neste sentido, quando *pathos* ocorre, algo da ordem do excesso, da desmesura se põe em marcha, sem que o eu possa se assenhorar desse acontecimento, a não ser como paciente, inaugurando, assim, condições necessárias e suficientes para a posição do terapeuta e para a transformação da vivência pática numa patologia e, daí, numa experiência (p. 7).

Isto é, num discurso que possa ser compartilhado socialmente.

Entre os princípios da Psicopatologia Fundamental, ressaltamos os seguintes:

- Propõe a investigação do *pathos* psíquico, dentro de diferentes posições teórico-metodológicas, reconhecendo a sua irreduzível complexidade. Esse reconhecimento implica admitir que nem uma única, nem o conjunto das posições esgota sua complexidade. Isto é, cada um detém apenas uma parcela de verdade.
- Trata-se, portanto, de se inserir numa rede de interlocuções entre clínicos que ocupam diferentes posições.
- Considera que as teorias são necessárias, mas insuficientes. Elas ajudam a construir o próprio discurso e conhecê-las pressupõe aceitar que outros já pensaram sobre aquele mesmo tema.

O método designado *Construção de Caso*, proposto por Pierre Fédida (1992), visa, sobretudo, propiciar ao clínico a possibilidade de, partindo de sua vivência pessoal, produzir *um escrito de natureza metapsicológica*, no qual problemáticas possam vir a ser enunciadas. No *caso clínico* interessa a explicitação dos processos psíquicos e não o conteúdo em si da narrativa. Podemos dizer ainda que o *caso* é uma narrativa ficcional criada pelo psicoterapeuta e a construção de uma narrativa do caso é parte constituinte do método clínico da Psicopatologia Fundamental.

Trata-se de tentativa de integrar o afeto à palavra com o objetivo de construir uma teoria sobre o caso, isto é, uma teoria da clínica. Esta teoria, mesmo sendo criada a partir de um caso singular, faz uso de conceitos estabelecidos dentro das áreas de saber com as quais dialoga a psicopatologia fundamental, e, em nosso caso, muito particularmente a

psicanálise. Busca demarcar uma questão geral dentro da singularidade de um estudo a partir do método clínico.

O modelo da Psicanálise

Também no modelo da psicanálise, próprio das ciências interpretativas, o observador está profundamente implicado. Na verdade, é no cenário psíquico do observador que se desenrola a narrativa, que se constituem os saberes, as hipóteses, as descobertas, bases para a construção de uma teoria. Na psicanálise é através do filtro da transferência, com todo o seu complexo conjunto de mecanismos psíquicos envolvidos, tais como as identificações e contra-identificações, as projeções, as identificações projetivas e introjetivas, que se cria o relato clínico, e a metapsicologia a ele associada. Não podemos esquecer que também no cenário psíquico do pesquisador estão operando as suas referências teóricas, suas transferências de trabalho, com colegas, supervisores e mestres, e sua própria estruturação subjetiva.

A referência central ao inconsciente define a posição epistemológica fundamental da psicanálise, e confere a ela sua especificidade. No entanto, essa referência central não limita a criação de um grande número de modelos psicopatológicos como, aliás, está demonstrado pela própria evolução do movimento psicanalítico em suas várias correntes. Essa multiplicidade de modelos psicopatológicos pode ser tomada ao serviço de um enriquecimento da clínica, da qual se percebe melhor hoje em dia a complexidade, e, portanto, o interesse de dispor de diferentes ângulos de iluminação sobre realidades clínicas diversas. O modelo deve ser percebido e utilizado enquanto tal, e não como realidade

suposta. Essa busca de recortes e de zonas de passagem entre os planos e entre os modelos teóricos pode produzir efeitos de ambigüidade, que, no entanto são fecundos na medida em que revelam algo da própria natureza do objeto de conhecimento do qual a psicanálise está tentando dar conta. No nosso caso, seria justamente o que compõe os laços da criança com seus pais, e afinal de todo ser humano com seus semelhantes, permanentemente marcados pela ambigüidade.

A psicopatologia psicanalítica, essencialmente individual, deriva do estudo das representações e das fantasias, e as metáforas operacionais utilizadas pelo clínico são destinadas a permitir o surgimento de sentido e de não-sentido sem ocultar sua escuta. O método psicanalítico não negligencia o sintoma, mas avalia sua função e seu valor revelador de um modo de funcionamento psíquico cuja importância econômica precisará ser definida. A gênese e a estrutura dos sintomas são reveladores dos conflitos intrapsíquicos e dos modos de estruturação do psiquismo.

Importante lembrar o que é o próprio da psicanálise, além da dimensão do inconsciente: a sexualidade infantil, a noção de fixação, a sexualidade na especificidade de seu percurso e de sua estruturação, a regressão, a dimensão do *a posteriori*, a problemática pulsional e o destino das pulsões. Estamos aqui no enquadre da cura analítica, com sua referência central e norteadora à transferência, para nos orientarmos na direção do lugar da construção em análise, desenvolvido cada vez mais como um espaço de narrativa, no qual se trata, para analista e paciente, de co-construírem uma nova perspectiva da história do sujeito e de seus percalços pulsionais e defensivos.

Da própria natureza desse encontro analítico decorre uma certa impossibilidade de comunicar, dado o único e o enigmático da

singularidade de cada análise através da dinâmica da transferência. Porém, se há uma originalidade fundamental em cada tratamento, há também um dinamismo permanente exigindo do analista que se situe em relação às suas próprias referências teóricas. O trabalho teórico da psicanálise consiste, assim, em tentar construir um *fundo comum* a partir da singularidade de cada análise. E o analista, sujeito implicado diante de outro sujeito, não pode esquecer de relativizar aquilo que se diz em torno do analisando, já que há uma distorção permanente introduzida pelo discurso daquele que fala para o outro a respeito do outro, portanto também de si próprio. Essa relativização reintroduz a dimensão da transferência, presente também quando se faz um relato da clínica, e, conseqüentemente, quando se constrói uma teoria da clínica.

A posição epistemológica da psicanálise e da psicopatologia, com repercussões diretas sobre a prática clínica, difere da posição médica, ciência dedutiva. Trata-se na psicopatologia trata-se de uma construção de hipóteses a partir de inferências e não de deduções. O clínico vai sendo tocado pelas situações clínicas, e necessita de tempo para que um pensamento se construa a partir do vivido, das emoções que se construirão em pensamento. É o que Bion (1979) postula como posição do analista, a capacidade negativa, a capacidade de não saber tudo imediatamente, de dar tempo ao tempo.

O objetivo desta pesquisa é o de produzir, em alguma medida, uma metapsicologia acerca da prática clínica. Cabe frisar que, aqui, a palavra “metapsicologia” é tomada no seu sentido preciso, dentro do campo da Psicopatologia Fundamental, a saber, “(...) um discurso mito-poiético-epopéico que é uma experiência...[, ou seja, que permite um]

...enriquecimento...a possibilidade de se pensar aquilo que ainda não foi pensado(...)"(Berlinck, 2000a, p. 24).

Questão: podemos considerar a vivência da maternidade como uma experiência *páthica*? Assim também a experiência do nascimento?

O estudo da maternidade tem seu espaço dentro do campo da psicopatologia fundamental, considerando que o psiquismo materno, nesse tempo da gestação, configura-se em um estado particular que tem as características de uma verdadeira crise psíquica. O nascimento envolve, de fato, a paixão humana em sua experiência máxima, pois toca ao mesmo tempo nas dimensões da criação, da morte e do sexo. Dar a vida implica mudar de lugar na cadeia geracional, passar de filha a mãe, e assim seguir no percurso em direção à morte. O nascimento traz em seu bojo a finitude, a morte. Por outro lado, o nascimento é a revelação e a concretização da dimensão sexual da vida da mulher.

Consideramos o nascimento, com sua coorte de intensos afetos, angústias, fantasias e temores, inserindo-se no campo de estudos da psicopatologia fundamental, lugar de observação e de cuidado da paixão humana e todas as suas desmesuras.

Pathos, como excesso de paixão, se faz presente em todo nascimento. Toda criação de um outro humano envolve a violência do encontro com o outro, envolve o risco de jogar-se numa empreitada para a qual não se tem garantia, apesar de todos os progressos da medicina e da ciência atual. Mesmo que tudo ocorra bem no campo somático, há ainda, e sempre, o desconhecido em outro registro. Como se dará a vida desse outro, ao mesmo tempo criação de si, ao mesmo tempo autônomo e para sempre destinado a escapar dos seus criadores?

Não nos esqueçamos da violência da esperança, representada pelo nascimento, pelo surgimento do outro, potencialmente igual e diferente. Violência do encontro com a alteridade, em si geradora de *pathos*. Sofrimento inerente à violência do encontro com o outro, outro que é ao mesmo tempo distinto e também o mais igual possível, pois produto de si próprio.

CAPÍTULO I

DE MÃES E DE FILHOS

Na apresentação desta pesquisa, escrevia que as questões relativas à constituição do psiquismo, às suas origens, tinham se apresentado a mim de modo insistente desde o início de minha prática clínica, que se deu com crianças pequenas e com pais e seus bebês. Se de início essa pretensão a buscar os determinantes da constituição do psiquismo poderia parecer utópica, e mesmo ingênua, logo as interrogações se deslocaram para algo diferente, que foi a infinita e intrigante variedade dos modos de constituição. Produto dessa alquimia misteriosa e fascinante que se dá entre pais e bebês, como diz Cramer (1989). Para aproximar esse tema tão vasto e já tão explorado da constituição do psiquismo, busquei uma forma de circunscrevê-lo, orientando-me por dois eixos: de um lado o bebê, de outro a mãe, contrariando o pensamento de Winnicott (1969c), para quem não existe um bebê por si só. Do lado do bebê, parece sempre intrigante constatar que crianças em situações de vida aparentemente muito semelhantes reajam e se constituam de modo tão diverso. O que faz, por exemplo, com que alguns bebês sejam mais vulneráveis às experiências de separação do que outros?

A clínica com a criança, se não nos traz respostas, ajuda-nos a melhor formular as questões, e será então seguindo essa trilha que procuraremos, nesta pesquisa, encontrar recortes com a teoria para esclarecer pontos que ainda nos interrogam. O que vai conduzir necessariamente de volta ao estudo do “entorno” da criança (Figueiredo, 2000), e às interrogações sobre a construção das funções maternas. Desse

ponto de vista, a escuta de mulheres às voltas com a maternidade, seja ela efetiva ou expressão de um desejo, produziu também vários focos de interrogação, como já dito anteriormente.

Extrato de um caso clínico

Bruno, que acabou de completar 10 anos, chegou por indicação de uma psicopedagoga, que não compreende como um “menino tão inteligente possa ir tão mal na escola”. A história inicial, relatada pelos pais, é a seguinte: a família estava no exterior, na fase final de preparação da tese da mãe. Ela preparava-se também para uma cirurgia, e por essa razão fazia os exames pré-operatórios, quando descobriu a gravidez, já no início do quarto mês. A gravidez havia passado despercebida! A partir daí, e até o parto, há uma grande preocupação por parte dos médicos e dos pais quanto ao estado do bebê em função dos exames realizados, o que leva a gravidez a ser considerada de alto risco. Poucos dias após o nascimento de Bruno, que se deu sem complicações, ele é acometido de uma pneumonia grave, levando-o a internação em UTI néo-natal, pois corria risco de vida. A mãe refere-se a Bruno como um lutador, um bebê que não desiste. Ela o admira por isso, por sua garra, e surpreende-se com a vida que está nele e não parece estar nela. Bruno então vence a infecção, volta para casa. Nos meses que se seguem, os cuidados do bebê são divididos entre a avó materna e a mãe, que estava, a essa altura, muito envolvida com a redação final de seu trabalho. Voltam então para o Brasil; Bruno tem três meses, e a avó materna morre subitamente, produzindo na mãe uma profunda dor, e um sentimento de perda do qual ela diz não ter se recomposto ainda hoje. Aos cinco meses de Bruno, sua mãe teve de

voltar para o exterior para complementar seu trabalho. Bruno fica com o pai, os irmãos mais velhos, e uma babá, escolhida cuidadosamente, mas que até então ele não conhecia. O retorno da mãe se dá quando Bruno tinha entre oito e nove meses, e, evidentemente, ele não a reconhece.

Os anos seguintes se passam sem problemas somáticos. Bruno tem uma “*saúde de ferro*”; seu desenvolvimento é lento, mas as etapas vão se dando aproximadamente dentro dos tempos previstos, com exceção da linguagem. Bruno só vai começar a falar por volta dos três anos e meio. Sua história escolar foi sempre difícil, com inúmeras mudanças. Na primeira escola maternal escolhida por utilizar uma língua estrangeira do país onde ele nascera Bruno vive uma péssima relação com a professora, que chega a bater nele, impaciente porque ele “*não entendia o que ela pedia*”. Desde então, ele é acompanhado por uma fonoaudióloga, que nessa etapa se preocupa principalmente com sua incapacidade de contar histórias, de fazer relatos que tenham início, meio e fim. A pedagoga, por sua vez, ressalta a discrepância entre seus resultados nos instrumentos de avaliação, e a pobreza de sua produção, sua impossibilidade de criar qualquer brincadeira ou história, sua dificuldade em fantasiar. Socialmente, os pais descrevem Bruno como simpático, afetuoso, conversador, fácil com os amigos.

É assim que Bruno chega em suas primeiras sessões: simpático, afável, mas com um ar “pedinte”, como mendigando algo, esperando algo de mim, com um olhar que se prega ao meu, esperando... o quê? Conseguiu, recentemente, alfabetizar-se, mas não pode contar histórias. Por vezes, em sua fala, parece desorientado no tempo, perdido em suas referências de lugar, de cidade, de país. Em suas primeiras sessões aplica-se a fazer um helicóptero, que ele já encontrou pronto ao chegar e foi

desfazendo para refazer. Durante a construção desse helicóptero, trabalhamos nós dois juntos, e eu me vejo impelida a ajudá-lo nessa tarefa, encontrando para ele as peças de Lego que me pede. Essas são especiais, sempre as menores, difíceis de encontrar no meio das outras. A cada busca de peça, aflijo-me em achar o que ele precisa e surpreendo-me percebendo que Bruno é capaz de inventar novas soluções, quando a pecinha que ele pediu não existe. Enfim o helicóptero fica pronto, um helicóptero especial, pois é um veículo para todos os terrenos, que além de voar tem rodas para deslocar-se sobre a terra, e uma base que lhe permite navegar. Na sessão seguinte, Bruno “corrige” seu helicóptero, pois procurou em casa um modelo e agora adapta seu produto a esse modelo conhecido, fazendo então um helicóptero igual aos outros.

Depois, ele desenha com lentidão, cuidado e inúmeras correções a figura de um menino, cujo rosto só se vê pela metade, a outra parte ficando coberta pela aba de um boné. A figura toda é detalhada, caprichada, a calça que veste termina com um corte bem feito da barra, mas abaixo dela... faltam-lhe os pés! A falta dos pés no desenho faz logo pensar numa representação evocando a castração, mas parece-me que aqui é preciso pensar além ou aquém disso. Olhando a figura é como se houvesse um grande esforço para se construir, para se constituir, que, no entanto, esbarra numa falta fundamental, na falta de uma parte de si que lhe permita “andar por suas próprias pernas”, que o impede de mover-se pelo espaço do mundo, que o impede de criar, inventar suas histórias. Como ressalta a pedagoga, ele não consegue se servir de sua inteligência para pensar por si. Mas lembro-me que, laboriosamente e com minha ajuda próxima, construiu seu helicóptero, que tinha sua marca pessoal, mesmo que depois tenha de novo se tornado somente uma cópia. Como

continuaremos, na análise, nessa hesitação entre correr o risco de criar, e refugiar-se de volta na cópia que o faz sentir-se de novo seguro?

De que ordem é esse poder materno imenso? Bruno tinha o pai, os irmãos, a babá, a casa. Mas não tinha a mãe. Aliás, ela mesma não o teve, no início de sua vida fetal, pois nem sequer o suspeitava dentro dela, o que é difícil de compreender dado o seu nível intelectual. Será que isso assinala para um distanciamento em relação ao próprio corpo? De todo modo, é como se não houvesse espaço psíquico na mãe para se perceber grávida. Podemos pensar então numa gravidez propriamente acidental, mesmo levando em conta que do ponto de vista do desejo inconsciente nenhuma gravidez pode ser pensada como acidental. Nesse caso, ela aconteceu à revelia da mãe. E depois da gravidez sabida, essa mulher foi tomada por situações que parecem ter impedido o investimento desse bebê: riscos de má-formação do feto em razão das radiações dos exames pré-cirúrgicos, angústia em relação à sua produção intelectual, morte da avó materna, compondo um conjunto de fatores que vêm marcar sua posição materna. No entanto, ela hoje se emociona ao falar da valentia do filho, de sua garra e de sua luta por viver, apesar de tudo. Apesar, principalmente, de seu próprio desconhecimento da existência dele, de seu investimento prioritário em seu trabalho, de sua depressão pela morte da mãe. Ele insistia em viver.

Coloca-se aqui a necessidade imperiosa, vivida a cada vez na clínica, de pensar sobre o caso, de articular aquilo que vivemos na sessão com o que pensamos, com o que sabemos para além daqueles momentos. Começo então a conhecer Bruno, e as impressões que ele me causou nas primeiras sessões, seu falar desabitado de si, seu olhar pedinte e interrogativo, como se procurasse no outro a significação de si mesmo, me

impulsionam a buscar os caminhos teóricos que me ajudem a pensar sobre ele. Preciso desses aportes porque servem para situar-me na transferência, no campo próprio do trabalho analítico. A interrogação que move a clínica parece-me ser a de se perguntar em que lugar podemos nos colocar para possibilitar ao outro se descentrar da posição de sofrimento na qual está situado, para desfazer e refazer de outro modo seus processos psíquicos. Como o helicóptero que Bruno faz e refaz... Por onde eu mesma preciso andar para servir a Bruno como suporte que possibilite a ele operar uma mudança, pequena que seja, em sua posição subjetiva?

E, para além desse caso clínico, penso que podemos encontrar aqui algumas das interrogações fundamentais em relação aos determinantes da constituição do psiquismo. Como se processou, de que modo a “constituição edípica de partida” (Bleichmar, 1983) dos pais foi decisiva para a “constituição edípica de chegada” (idem), para a maneira particular com a qual Bruno se organizou, para a “escolha” de suas falhas, de seu sintoma? Por quais vias isso se dá? Em que memórias precoces se inscrevem as primeiras experiências? Por que, nele, a falha apresenta-se no criar, no inventar, no fantasiar? Por que Bruno não pode “servir-se” de sua inteligência, que, no entanto, manifesta-se quando responde às questões dos testes e das avaliações com a psicopedagoga? O que houve que o impede de tomar posse de sua própria história, de suas fantasias, para poder contar suas próprias histórias?

Podemos tomar diferentes pontos de partida para pensar sobre o sintoma de Bruno. Podemos considerar, de um certo ângulo, o impacto da separação precoce mãe-bebê, que se deu em momento extremamente sensível em relação à constituição do psiquismo. De outro ponto de vista, podemos considerar as peculiaridades do desejo materno, evidenciadas

pela ignorância da gravidez, e, em seguida, pela dificuldade de investimento libidinal nessa criança, podemos ainda lembrar dos efeitos da depressão materna, reativa à morte da avó. Cada um desses pontos de partida, e haveria outros ainda, nos conduziria a uma corrente teórica no campo da psicanálise, em função da forma como se compreende a constituição do psiquismo, e em função da matriz clínica (Mezan, 1988) que tomamos como ponto de partida.

A seguir evocaremos algumas dessas construções teóricas sobre a relação inicial mãe-bebê, e seu impacto sobre a constituição do aparelho psíquico. Lembremo-nos em primeiro lugar de Winnicott, cujo tema principal de interesse foi justamente esse, e que afirma, sempre de modo categórico, o papel fundamental do “ambiente materno” para a determinação do psiquismo que se constitui, ou, em suas palavras, para os processos de integração necessários para que se dê o desenvolvimento emocional. Lacan, por sua vez, aponta para o papel da mãe como encarnação do Outro, como aquela que veicula num primeiro tempo, junto ao bebê, a lei simbólica da cultura, e que lhe fornece o primeiro espelho através do qual ele ao mesmo tempo se aliena e se constitui. Laplanche enfatiza o papel iniciático da mãe, responsável pela “sedução generalizada” necessária, desenvolvimento do pensamento freudiano explicitado nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, onde Freud (1905) afirma que é função da mãe despertar o instinto sexual da criança e ensiná-la a amar. A mãe, então é aquela que introduz o bebê no campo pulsional, instilando Eros em sua constituição. Essa idéia parece pressupor um bebê passivo do ponto de vista da formação do aparelho psíquico, que se constituirá como que inoculado pelo outro. Ou seria o aparelho psíquico uma organização que se constituirá como instância defensiva diante do

ataque pulsional? (Ribeiro, 2000). Dolto (1984), por sua vez, refere-se ao papel fundamental da mãe como responsável por fazer operar as “castrações simbolígenas”, que vão, passo a passo, estabelecendo os marcos e fazendo surgir novas estruturações no psiquismo infantil.

Servimo-nos aqui de Winnicott, (1999) quando descreve o que está em jogo no desenvolvimento emocional primitivo. Para ele, esse desenvolvimento abrange três tarefas principais:

(...) a integração do eu, a psique que habita o corpo e a relação objetal. Numa correspondência aproximada a estes três itens, temos as três funções da mãe: segurar (*holding*), manipular (*handling*) e apresentar o objeto. (p.32)

O próprio termo *holding*, em inglês, como também em português, tem um significado abrangente, incluindo a idéia de tornar seguro, de firmar, de amparar, de impedir que caia, de garantir, de apoiar. Assim, à medida que o bebê cresce, o significado primeiro do segurar fisicamente o corpo do bebê amplia-se cada vez mais, até englobar a função de todo o grupo familiar, em sua designação de entorno da criança. “Segurar e manipular bem uma criança facilita os processos de maturação, e segurá-la mal significa uma incessante interrupção desses processos, devido às reações do bebê às quebras de adaptação” (idem, p.54).

Winnicott afirma que as bases da relação objetal instauram-se na primeira infância, e dependem da maneira como a mãe apresenta ao bebê o seio, a mamadeira ou qualquer outro objeto. Nessa apresentação do objeto, ela o faz de tal modo que permite ao bebê criar o que já se encontrava ali, e na verdade o que o bebê cria é parte da mãe que foi encontrada. Trata-se de um dos paradoxos fundamentais da concepção winnicottiana de inscrição do bebê no mundo, que só é possível porque a

mãe encontra-se naquele estado especial que lhe dá a condição de estar presente mais ou menos no momento e no lugar certos.

Se essas são as condições que permitem à criança situar-se no mundo de forma criativa, podemos pensar que certamente para Bruno, o paciente referido acima, essas condições foram falhas especialmente no que diz respeito à apresentação do objeto, que permite à criança fazer uso de sua criatividade a partir da ilusão renovada de ter sido o inventor do objeto que encontra. E Bruno não parece ter podido se apossar de seus objetos com a ilusão de tê-los inventado, de modo que hoje não se apossa de suas próprias histórias.

Bernard Golse (1990) faz uma interessante análise dessa função materna. Segundo ele, a apresentação do objeto introduz precocemente a presença de um terceiro entre a mãe e seu bebê, na medida em que o objeto apresentado permite desviar e filtrar as moções pulsionais da mãe, tanto as agressivas quanto as libidinais, que poderiam submergir o bebê. Por outro lado, a maneira de apresentar o objeto permite à mãe regular e canalizar a excitação advinda da realidade externa. Essa função inscreve-se duplamente: como elemento do sistema pára-excitação oferecido pela mãe à sua criança, pois a protege ao mesmo tempo de uma invasão excitante da própria mãe e de uma intrusão traumática do meio externo. De um modo ou de outro, a função de apresentação do objeto contribui para a instauração de uma primeira triangulação: mãe-criança-objeto.

Mas para que essas condições se dêem, Winnicott pressupõe que a mãe se encontra num estado especial, nomeado por ele de “preocupação materna primária”. Para alcançar tal estado, a mãe, ao longo da gravidez, prepara-se para a chegada do bebê, por meio de um processo de “adoecimento progressivo”, que paradoxalmente só pode ocorrer se ela for

saudável. A palavra “doença” é utilizada por Winnicott de forma paradoxal, para indicar que é preciso à mãe ser suficientemente saudável para se deixar adoecer dessa maneira, até poder se recuperar desse estado quando o bebê a libera. Esse estado se desenvolve à medida que aumenta sua capacidade crescente ao longo dos nove meses de gravidez de se identificar com seu bebê, provavelmente a partir das inscrições primeiras de sua própria experiência infantil com sua mãe. Winnicott(1969) considera que existem mulheres que são

(...) capazes de manter uma vida rica e proveitosa, mas que não conseguem atingir esta “doença normal” que as capacitaria a se adaptar delicada e sensivelmente às necessidades iniciais do bebê. Estas mulheres não são capazes de se preocupar com seu próprio bebê, a ponto de excluir outros interesses, da maneira que é normal e temporária. Pode-se supor a existência de uma “fuga para a sanidade” em algumas dessas pessoas. (p. 171).

Retornemos então às nossas interrogações sobre Bruno, agora olhando para o que se passou do ângulo da função materna, considerada aqui sob o ponto de vista do desenvolvimento da preocupação materna primária. Em primeiro lugar, Winnicott afirma a necessidade do tempo da gravidez para que a mãe desenvolva progressivamente sua capacidade de identificação com seu bebê. No caso da gravidez de Bruno ela já começa amputada de uma parte, pois seus primeiros meses foram perdidos pelo desconhecimento materno. O tempo da gestação é um tempo de elaboração necessário para a construção da representação do bebê no imaginário da mãe.

Gostaria de ressaltar novamente a importância do tempo, da previsão da duração da gravidez, internalizada pela mãe, e que vai

marcando para ela o processo de crescimento do bebê dentro de si. É como se esse tempo durante o qual o desenvolvimento do feto se dá favorecesse, concomitantemente, a criação do bebê imaginário no psiquismo materno. Catherine Mathelin (1999) considera que tal tempo de elaboração é indispensável, pois “permite à criança ‘tomar corpo’ não só no ventre da mãe, mas também em seu fantasma” (p. 66).

Especialmente os últimos meses da gravidez são momentos importantes para a construção da criança, como também da mãe, e podemos supor que o processo vivido pela mãe produz remanejamentos de tal ordem que chegam a caracterizar uma “revolução” psíquica. Nesse sentido, é como se o estado gestacional favorecesse uma maior permeabilidade no interior do psiquismo, com a emergência de conteúdos até então eficientemente recalcados mesmo nas mulheres que já estavam em processo de análise antes de engravidarem. Isso nos remete à proposição de Freud sobre a sexualidade feminina, em que ele supõe que o Édipo da menina só encontrará, na melhor das hipóteses, uma resolução quando da maternidade, de preferência de um filho homem, pois somente assim a mulher se consolaria de seu estado de castração. Essas proposições freudianas serão discutidas mais detalhadamente no capítulo VI deste trabalho.

Em uma conferência na Sociedade Psicanalítica de Viena, em 1911, “Sobre as bases do amor materno”, Margarete Hilferding avança uma idéia desde então esquecida nos estudos psicanalíticos sobre a maternidade: considerar o feto como um objeto sexual da mãe. Em seu comentário, Teresa Pinheiro (1991) enfatiza a novidade que isso produz, levando em conta que nos acostumamos a pensar a experiência da gravidez do ângulo do narcisismo materno, e que é desse ponto de vista

que se costuma compreender a experiência de plenitude da mãe. Pensar o amor materno via sexualidade da grávida na sua relação corporal com o feto é algo muito diferente. No entanto, o que vemos aqui talvez pelo viés da relação com esse outro em seu próprio corpo é a relação da mãe com sua própria sexualidade, com sua própria identidade sexuada. A gravidez parece definir um período extremamente fértil para a produção imaginária, permitindo a retomada de posições infantis, edípicas, em relação às imagos parentais, com ênfase particular nas questões da sexuação. Carregar um filho em si, tê-lo feito, parece vir confirmar por um instante o fantasma de ter em si os dois sexos, mais além do que resolver a castração pensada em termos de inveja do pênis. Tornar-se fálica - provavelmente como a própria mãe foi suposta - significa poder ser ao mesmo tempo masculino e feminino. Mas será que as questões da gravidez e da maternidade esgotam-se na problemática da sexualidade? Freud, comentando a conferência de Margarete Hilferding, afirma:

(...) pode-se dizer de saída que toda tentativa de analisar o fenômeno sob um único aspecto está fadada ao fracasso; a sobredeterminação é especialmente evidente neste caso.(Freud, apud Hilferding, Pinheiro, Vianna, 1991, p. 94)

Assim, haveria pelo menos mais dois outros aspectos a considerar. O primeiro diz respeito à ambivalência fundamental no laço mãe-filho que Freud, na época, atribuiu às moções hostis inerentes aos laços de amor, correspondendo ao sentimento “agora sou seu escravo”. Só anos depois ele desenvolverá em sua obra a idéia da destrutividade em si, culminando no texto “Mal-estar na civilização”. Outro caminho já mais trilhado para pensar a maternidade passa pelo estudo do narcisismo, que será tratado a seguir.

CAPÍTULO II

NARCISISMO MATERNO E CRIAÇÃO DO ESPAÇO PSÍQUICO PARA O BEBÊ

Trataremos agora da construção da representação do bebê no psiquismo materno, durante os meses de gestação, com a suposição de que o tempo da gravidez é o tempo da elaboração necessária para que essa construção se efetive. Assim, é como se de início o bebê se apresentasse para a mãe como um estrangeiro, constituindo um enigma que ela não conhece nem decifra. Durante os meses da espera supõe-se que ele possa progressivamente passar a ser o objeto das múltiplas projeções derivadas das experiências infantis da mãe. Nesse tempo da gestação tratar-se-ia então, para a mãe, de realizar o trabalho de transformar o estrangeiro em familiar, atribuindo-lhe características, por meio dos efeitos de projeção e de idealização, ancoradas em sua própria história infantil. Como dito anteriormente, a escuta analítica de mulheres grávidas permite acompanhar esse delicado e imprevisível trabalho psíquico que se dá durante esses meses.

Se o início da gravidez pode ser marcado, para a mãe, pela experiência imaginária de ter seu corpo ocupado, ou até mesmo invadido, por um ser que, ainda que desejado é percebido como um estrangeiro, no final da gestação, através de transformações sutis, porém decisivas, surge a possibilidade de construir para o bebê um espaço dentro de si, e dentro de sua vida. A produção onírica e associativa desse período pode revelar o radical remanejamento psíquico que se dá na mulher durante o tempo de espera do filho. Uma aproximação sobre o narcisismo materno e seus percalços durante a gravidez pode ser utilizada para descrever o processo que permite, ou não, que um espaço psíquico para o bebê, essencial para o seu advir como sujeito, se constitua na mãe.

Assim, podemos colocar a interrogação: como nasce uma mãe? Freud (1915) dizia que era necessário, para ter um filho, amar o que somos, o que fomos e o que gostaríamos de ser, assim como aqueles que de nós cuidaram, para poder investir narcisicamente uma criança. Bydlowski (1998b) assinala que em se tratando de filiação humana uma dívida de vida inconsciente liga o sujeito a seus pais, a seus ascendentes. Para que se dê a transmissão da vida, fundamento de todo nascimento, seria preciso assumir o reconhecimento dessa dívida de existência.

Mas buscando nos centrar sobre os meses da espera real do bebê, já concebido, como descrever esse processo no psiquismo materno? Tanto quanto seu bebê, ela também precisa do tempo da gestação para, no seu tempo psíquico, constituir-se como mãe. Esse período seria necessário para possibilitar o esboço da criação de um espaço psíquico materno constitutivo de um suporte no qual o bebê possa advir como um ser subjetivado, e não mais como um ser biológico somente. Supomos que as experiências corporais da mãe, as mudanças físicas que ocorrem durante a

gravidez, sejam indissociáveis das suas experiências psíquicas. Talvez possamos nos servir do modelo do bebê – em que o corpo e a psique são indissociáveis - para pensar o funcionamento do psiquismo da mãe. Monique Bydlowski (1998a) define como transparência psíquica essa modalidade particular de funcionamento do psiquismo materno, na qual a eficiência habitual do recalçamento se vê reduzida, permitindo a emergência de conteúdos psíquicos recalçados, relativos a experiências e fantasias infantis; esse estado é “(...)marcado por um superinvestimento da história pessoal da mãe, com uma plasticidade importante das representações mentais centradas sobre uma inegável polarização narcísica(...)” (p. 217).

Muitas vezes, a expressão desses fantasmas se dá através de sonhos, outras vezes se denuncia pelas bruscas e intensas oscilações emocionais manifestadas pelas gestantes, com sentimentos agudos de tristeza ou euforia aparentemente inexplicáveis.

Assim, podemos pensar que a gravidez inaugura a experiência de um encontro íntimo da mulher consigo mesma; Bydlowski supõe que o que está em questão é sua capacidade ou não de erotizar uma parte ainda interna a si mesma. O embrião configura para a mãe, inicialmente, um estrangeiro, um outro dentro de seu próprio corpo. Aliás, há uma ilustração orgânica dessa relação, que se concretiza em uma das modalidades de patologia da gravidez. Trata-se da repetição de abortos espontâneos provocados pela rejeição do embrião pelo organismo materno, como um objeto estranho, da mesma forma como ocorrem os fenômenos de rejeição de órgãos transplantados. Para que a gravidez prossiga, é preciso que haja uma adaptação imunológica entre o organismo da mãe e o embrião, mas em alguns casos o organismo materno

tem dificuldade em diferenciar a gravidez de uma doença, interpretando-a como uma agressão, levando-se a produzir substâncias para interromper a gestação. A chave do problema está na maneira como o organismo materno interpreta as informações genéticas paternas presentes nas células do embrião. Para que a gestação possa prosseguir é preciso, então, que o organismo materno faça a leitura do embrião como uma gravidez, e não como um corpo estrangeiro a ser rejeitado.

Poderíamos tomar essa patologia como uma metáfora da aceitação ou não pela mãe de um estrangeiro dentro de si, de seu próprio corpo. Esse bebê pode ser percebido como um invasor, ameaçador. Sabemos também que para mães psicóticas o bebê pode nem chegar a ser percebido como um outro, nos casos em que a negação da gravidez persiste até o momento do parto.

Por outro lado, o tempo cronológico da gravidez seria necessário para permitir a elaboração do bebê como tal, num deslizamento dessa percepção do feto como parte do corpo até se constituir como um “outro” bebê objeto das projeções maternas. Desse modo, a crise psíquica da gravidez poderia ser pensada como uma consequência da intrusão no narcisismo da mãe, causada pela introdução desse outro, mesmo que desejado, em seu espaço psíquico. Como dizia uma paciente ao saber que estava grávida, *“nunca mais poderei estar só”*. Essa fala expressa o temor de uma intrusão definitiva e permanente desse outro em seu campo subjetivo.

Na busca de respostas para sua interrogação sobre a escolha feminina de ter filhos ou não, Geneviève Serre (2002) entrevistou um grupo de mulheres que fizeram a segunda opção. Serre, dentro do referencial teórico adotado, partiu da hipótese inicial de que se tratava de

uma renúncia, ligada provavelmente a movimentos depressivos, a uma baixa estima de si, o que foi aparentemente desmentido pelo teor de suas entrevistas. Aliás, relata em seu artigo que nos Estados Unidos, onde pedidos de ligaduras de trompa e de vasectomia feitos por adultos que não querem assumir uma descendência têm se tornado muito freqüentes, cunhou-se uma nova expressão, substituindo o termo *childless* por *childfree*... As entrevistas realizadas com esse grupo de mulheres, todas bem-sucedidas profissionalmente, apontaram para a percepção, por elas, não de uma perda ou de uma renúncia, mas, ao contrário, de terem feito uma escolha positiva ligada a um ganho de liberdade, pois assim se “liberaram de um elo que as teria acorrentado por toda a vida”. Numa análise desses testemunhos, Serre propõe dois registros diferentes de compreensão: o da problemática edipiana, já que não ter filhos afasta a mulher do risco de realização do fantasma incestuoso, e o de uma problemática narcísica, com o temor da perda de si mesma, temor que essas mulheres experimentariam de serem destruídas nesse jogo da maternidade.

Cramer (1999) afirma que as mudanças durante a gravidez podem corresponder à experiência, pela mãe, de se sentir “habitada” por um de seus pais, ou por um aspecto deles, experiência que tanto pode ser bem-vinda como assustadora. De certo modo, tornar-se mãe é reencontrar sua própria mãe. Mais ainda, a gestação seria o tempo necessário para aceitar essa nova situação que envolve ligar-se para o resto da vida com um desconhecido, fonte de angústia, como o vazio. Trata-se, então, de realizar o trabalho de transformar esse estrangeiro em familiar. Durante a gravidez, a criança tem um duplo *status*, ao mesmo tempo presente no interior do corpo da mãe e em seus pensamentos conscientes e

inconscientes, mas ausente da realidade visível, só podendo ser objeto das “interações fantasmáticas”, onde estão em jogo essencialmente os conteúdos psíquicos da mãe em torno desse objeto ainda eminentemente narcísico que é o bebê, que existe sem existir.

Por meio dos sonhos relatados por uma analisanda grávida, foi possível acompanhar esse delicado e imprevisível trabalho psíquico que ocorre durante os meses da gestação. Se, no começo, a experiência dessa mulher foi a de se perceber a serviço desse ser que, ainda que desejado, era considerado por ela como um invasor no interior de seu corpo, no final, por sutis remanejamentos, aparece a possibilidade de organizar para o bebê um espaço dentro de si, ao mesmo tempo em que ela se vê, num sonho, ocupando com seu marido a casa que havia sido a casa de sua própria infância. Mas para que isso acontecesse, um longo percurso, marcado por sua ambivalência, precisou ser trilhado durante meses. Os sonhos dessa paciente, em sua ordenação quase lógica, obedecendo à lógica do inconsciente, ajudaram-na a dar forma e sentido à experiência da maternidade, vivida por ela como um fenômeno incontrollável.

Faço aqui a ressalva de que neste trabalho não se trata de fazer o estudo detalhado desses sonhos, em suas associações e desdobramentos. A maior parte deles foi objeto de associações por parte da analisanda, levando a um trabalho de elaboração que muitas vezes prolongou-se por várias sessões. A própria seqüência dos sonhos, com seu encadeamento peculiar, foi motivo de atenção de minha parte e da analisanda, no que ela parecia vir pontuar seu “percurso imaginário” durante a gravidez, tendo como eixo sua história edípica, retomada em sua relação transferencial. Assim, sirvo-me dos sonhos em relatos muito sucintos apenas para ilustrar o que parece importante ser pesquisado mais a fundo, que é o radical

remanejamento psíquico que se produz na mulher durante o tempo de espera do filho.

Nos primeiros meses, sua experiência corporal de enjoos, vômitos, dores e tonturas vinha acompanhada do sentimento de subserviência a esse ser, diante de quem ela tinha de se curvar, que a tomava do interior de seu corpo. Paralelamente, seus sonhos a angustiavam, com conteúdos eróticos homossexuais e bissexuais, totalmente novos em sua produção onírica. No plano consciente, temia que seu marido a traísse, sem que nada de objetivo indicasse essa possibilidade, como ela mesma reconhecia. Mas sentia-se insatisfeita e desconfiada, achando que ele a deixava só, com sua gravidez, e que não se mobilizava com ela para preparar a chegada do bebê.

Um elemento que se apresentará constante em todos os seus sonhos são as várias representações oníricas de suas casas da infância. Nos primeiros sonhos, as casas apareciam desabitadas, ou então ocupadas por pessoas estranhas, invasoras. Nos sonhos subseqüentes começam a surgir no interior das casas personagens mais familiares - uma tia distante, uma amiga da infância - mas trazendo ainda uma certa impressão de estranhamento, de modo que as associações durante os relatos dos sonhos vinham freqüentemente acompanhadas de perguntas como: “não sei por que coloquei tal pessoa nesse cenário”, “nunca mais pensei em fulana, não sei por que ela aparece em meu sonho”. Até que, na segunda metade da gravidez, os incômodos físicos diminuem, ela se sente plena, o bebê se mexe muito, ela já sabe que é um menino. A mudança que muitas vezes se desencadeia a partir da percepção pela mãe dos movimentos do feto parece ser fundamental para modificar a fantasia do estrangeiro, do desconhecido dentro de si. Os movimentos do bebê permitem à mãe criar significações sobre ele, interpretando seus movimentos, estabelecendo-se

assim um modo de comunicação entre os dois. A definição do sexo do bebê também foi, nesse caso, de grande importância para dar-lhe uma identidade, e assim uma configuração no imaginário materno. Há um sonho desse período que parece ter sinalizado uma reestruturação decisiva na construção do lugar do bebê por vir. Ela está com sua mãe, que carrega um bebê morto, e ambas procuram um bom lugar para enterrá-lo, o que é realizado no final do sonho. Para além de uma provável relação com questões precisas da história dessa paciente, suas associações conduzem-na a pensar que é dela mesma, em sua imagem de bebê da mãe, que se trata aqui. Como se fosse necessário “enterrar” esse bebê narcísico – ela mesma, o bebê imaginário de sua própria mãe para dar lugar a um outro bebê, agora o seu próprio, sendo um outro que não ela mesma. Esse sonho será objeto de outras reflexões no capítulo VI. No período final da gestação ela sonha com a mesma casa da infância, agora ocupada por ela e seu marido, que ali recebem hóspedes, amigos do marido. É interessante assinalar como surge a representação de “amigos do marido”, hóspedes agora aceitos em sua casa da infância, se lembrarmos da patologia ligada à rejeição do embrião, não aceito pelo organismo materno porque carrega a mensagem genética do pai.

Essa seqüência de sonhos permite ressaltar a importância do tempo, da duração da gravidez, tal como vai sendo internalizada pela mãe, marcando para ela o processo do crescimento do bebê dentro de si. Mas não podemos supor que haja uma coincidência perfeita entre o tempo físico e o tempo psíquico da gravidez. A clínica mostra que a gravidez psíquica se prolonga normalmente, na mulher, para além do momento do parto.

Os sonhos, com suas várias referências às casas da infância, falam também da construção do espaço para o bebê no interior do psiquismo materno. Em um estudo sobre a agorafobia, Carlos Alberto da Gama e Manoel Berlinck (2002) propõem que o espaço seja pensado como o primeiro objeto psíquico. Buscando superar a dissociação entre externo-interno, afirmam que

(...) o foco do problema do espaço... desloca-se para a questão de como se dá a construção da subjetividade, ou de como os diversos elementos se ordenam no espaço a partir da história de cada sujeito. Visto assim, o psiquismo seria uma organização psíquica do vazio, um espaço onde podem ocorrer os objetos e sua dinâmica: a presença, a ausência, o intervalo, a memória, enfim.(p. 177)

Podemos pensar a gravidez como um estado que produz uma alteração radical dos referenciais, já materializados pelas mudanças corporais, como também pela mudança de lugar na cadeia de filiação, da passagem do lugar de filha para o lugar de mãe. A vertigem, fenômeno que ocorre em pacientes agorafóbicos, é também frequentemente experimentada pelas gestantes, sobretudo no início da gravidez. Assim, tomando emprestada a compreensão de Gama e Berlinck (2002) sobre essa manifestação da agorafobia, poderíamos, do mesmo modo, considerar a hipótese de que “(...) uma perda (ou uma alteração) de referenciais internos provoca a sensação de perda de referenciais externos. São as perdas de pilares de sustentação egóicos os responsáveis por esta aparente desorganização externa.”(p.177)

Também há na gravidez uma alteração fundamental na referência de si mesma. A alteração corporal, induzindo necessariamente a uma mudança na imagem do corpo, afeta a representação narcísica da mulher. O limite corporal se modifica, a unidade da representação de si é deslocada para permitir a representação do corpo próprio que vai englobar progressivamente um outro corpo. As mudanças no invólucro corporal e imaginário representam uma ameaça à construção narcísica. Na agorafobia, produzem manifestações de angústia cuja função sinalizadora busca prevenir uma possível desestruturação. Mas na gestação não há como impedir a alteração que se processa inexoravelmente, a não ser por uma interrupção da própria gravidez. Essa é uma hipótese a ser considerada nas ocorrências de partos prematuros ou de abortos espontâneos repetitivos.

Toda essa modificação supõe a necessidade de o ser da mulher poder aceitar englobar um outro. Diríamos que na dinâmica ambivalente que se processa da mãe para o bebê, parece haver uma oscilação entre um “narcisismo englobante”, correspondente à experiência de plenitude em que a mulher se vive completa com seu bebê no ventre, de tal modo que o bebê está incluído em seu próprio narcisismo. E, em contraponto, poderíamos pensar num “narcisismo excludente”, quando ela se percebe invadida por um outro, estrangeiro dentro de si, de quem irá livrar-se no parto. O jogo entre a inclusão e a exclusão do bebê, no espaço psíquico da mãe, poderá ser um dos eixos de determinação do investimento dessa criança e do modo como se processarão as passagens dos conteúdos maternos para o psiquismo incipiente do bebê.

No trabalho psíquico materno que consiste em transformar o estrangeiro em familiar é necessário também que a mãe construa

antecipadamente o eu do bebê, na espera desse encontro, imprevisível e eventualmente perturbador. É o que Piera Aulagnier chama de construção do “Eu (*je*) antecipado”, primeiro capítulo da história do *infans* a vir. Em seu texto “Nascimento de um corpo, origem de uma história” (1999), ela pergunta:

(...) o que representa o corpo do *infans* para esta mãe suposta esperá-lo para acolhê-lo?...Aquele que provaria a ela a realização do seu desejo de ser mãe? A última elaboração do objeto de um longo sonho começado na sua própria infância? Ela encontra um corpo, fonte de um “risco” relacional (...) encontro que vai exigir uma reorganização da sua própria economia psíquica, que deverá beneficiar esse corpo do investimento do qual gozava até então o único representante psíquico que o tinha precedido, (idem, p. 33),

representante psíquico que ela chama de “Eu (*je*) antecipado”. Para que se dê a passagem do corpo somático, do corpo sensorial, para o corpo relacional, é preciso uma “historicização” da vida somática, o que, para Aulagnier, (1999), exige um biógrafo que possa ligar o evento somático a um destino psíquico. Assim, “(...) uma primeira versão construída e aguardada na psique maternal acolhe esse corpo para unir-se a ele. Faz sempre parte deste “Eu antecipado” ao qual se dirige o discurso maternal, a imagem do corpo da criança que era esperada.” (p. 21)

O “Eu antecipado” insere a criança num sistema de parentesco, e sua imagem corporal porta em si a marca do desejo materno. Piera Aulagnier afirma como condição para a preservação da vida psíquica – e certamente para sua própria construção – a existência de um meio ambiente psíquico que respeite exigências tão incontornáveis quanto aquelas necessárias para a preservação da vida somática. Isso exige da

mãe que organize e modifique seu próprio espaço psíquico para fazer face a essas novas exigências.

A antecipação, considerada fundamental por Piera Aulagnier como uma das funções maternas, traz em si a dimensão do tempo. Podemos pensar no tempo da gestação como representando um intervalo psíquico para a mulher durante o qual ela fica suspensa no tempo do outro que está se criando, o bebê. E nesse “tempo-entre” as três dimensões se apresentariam assim: o passado, que ressurge como fantasma, o presente como um tempo em suspenso, e o futuro, tempo marcado pelas projeções, desejos e temores. Desse modo, o tempo da gestação fica caracterizado como um tempo intermediário – entre os fantasmas e desejos do passado e as projeções do futuro.

CAPÍTULO III

RESILIÊNCIA E FUNÇÃO MATERNA

Na introdução deste trabalho, ao indicar o interesse pelo estudo dos determinantes da constituição do psiquismo, desdobrava essa questão naquela outra que interroga sobre a variedade infinita dos modos de constituição, especialmente no que diz respeito às diferenças por vezes tão intrigantes de “capacidade” de resistência de alguns bebês, comparados com outros, em situações de vida aparentemente semelhantes. O que faz algumas crianças resistirem melhor do que outras?

Assim, trataremos aqui da noção de resiliência, entendida como o conjunto das disposições de alguns indivíduos, e especialmente de algumas crianças, que lhes permitem atravessar sem danos sensíveis situações de graves riscos psíquicos. A noção de resiliência não faz parte do corpo conceitual da psicanálise, mas tem sido considerada pelos clínicos, especialmente os clínicos de crianças. É um conceito-limite que ainda solicita muitas precisões, mas que pode ser situado no campo da psicopatologia e, mais especificamente, na psicopatologia da criança e do bebê. Desenvolvido principalmente pela psiquiatria infantil preventiva inglesa, nos anos 1990, resiliência é originalmente um conceito da física que define a resistência mecânica de um material submetido a um impacto. Os estudos da etologia humana também têm se voltado para o entendimento dos fatores favorecedores da resiliência. Seguindo a posição da psicopatologia fundamental de dialogar com diferentes saberes, neste capítulo faremos uso de aportes das teorias do apego e da etologia.

Podendo fazer contraponto a essa noção de resiliência, a insuficiência imunológica psíquica, proposta por Berlinck (2000d), é definida como sendo a incapacidade do organismo de defender-se de ataques virulentos externos, assim como sua vulnerabilidade diante de ataques endógenos. Importante notar que a insuficiência imunológica psíquica do bebê é associada por Berlinck (2000d) diretamente ao ódio materno, inevitável na ambivalência de sua relação com a criança. Pensar sobre a insuficiência imunológica psíquica do bebê leva, necessariamente, a pensar sobre o outro do bebê, sobre a função materna. Voltaremos a esta questão no fim deste capítulo.

Se perguntamos o que faz com que alguns indivíduos sejam mais vulneráveis do que outros aos ataques – internos e externos - o conceito de resiliência tenta dar conta dessa questão, mas invertendo a proposição, perguntando o que faz com que alguns indivíduos sejam menos vulneráveis do que outros. Para apresentar essa formulação, referimo-nos às reflexões de Bertrand Cramer (1999), psicanalista atuando na clínica com bebês e crianças pequenas.

Reconhecendo a dificuldade de fazer previsões no campo do psiquismo, que seriam quase da ordem da adivinhação, Cramer indica que a resiliência só pode ser constatada *a posteriori*, quando suas conseqüências puderem ser percebidas. Portanto, compreendê-la requer um esforço de reconstrução, a criação de uma *fantasia do passado*.

Para melhor definir o estudo desses fatores, seria necessário fazer a distinção entre os casos que envolvem situações de traumatismos extremos e aqueles decorrentes dos chamados traumas cumulativos. Para Cramer (1999) a resiliência diante de um trauma é

(...) de natureza muito diferente daquela que seria preciso desenvolver face à grande maioria das perturbações psíquicas precoces.... Nessas, trata-se de conflitos relacionais, de alternâncias de privação e hiper-excitação, de contágios de angústia, de conflitos que não podemos reduzir à uma origem traumática determinada. Assim, a maior parte das infelicidades da vida não são efeito de traumatismos, mas dos percalços do agenciamento pelo sujeito de seus ferimentos, de seus conflitos e de suas angústias. (p. 215)

Trata-se então de buscar os fatores que protegem a criança contra esses efeitos, sendo um deles a relação entre a resiliência e a criatividade. Cramer supõe que a compreensão da trajetória que vai do luto na infância à criatividade na idade adulta traria elementos interessantes para uma teoria da resiliência. No entanto, nem sempre, felizmente, as crianças vivem perdas causadas pela morte de pais na infância. Por outro lado, fazem a experiência de inúmeras perdas nesses primeiros anos, e são chamadas a elaborar progressivamente seus lutos em relação aos primeiros vínculos, especialmente em relação ao desejo de controle da presença da mãe. O trabalho psíquico central da infância pode ser entendido como a aceitação, pela criança, de não ser o único objeto de desejo de sua mãe, constatando a atração que para ela exercem o pai, seus irmãos, outras pessoas, aprendendo então a renunciar à posse exclusiva da mãe. Assim, supõe Cramer (1999) que a criatividade começa no berço, e Winnicott já falou muito sobre isso. O bebê lida com a angústia da perda fabricando fantasias que substituem seus objetos de amor, produzindo assim representações mentais que tomam o lugar da mãe ausente, estruturando o pensamento que se desenvolve como um antídoto contra o veneno da ausência.

A resiliência é caracterizada como o conjunto dos processos que podem temperar ou relativizar a vulnerabilidade, e a psicanálise propõe algumas pistas teóricas para a compreensão desses processos. Uma delas é a capacidade de rêverie materna – conceito de Bion (1979a) para ilustrar a capacidade de contenção e de transformação do psiquismo da mãe que deve poder “sonhar”, isto é, metabolizar e transformar as primeiras produções ou protoproduções psíquicas de seu bebê a fim de torná-las utilizáveis por ele. Trata-se de um estado de mente receptivo da mãe, capaz de acolher os estados psíquicos do bebê, transmitidos a ela por meio dos mecanismos de identificação projetiva. Essa capacidade materna necessita uma identificação primária com seu bebê, a quem ela empresta seu aparelho para pensar pensamentos, isto é, seu aparelho para tornar pensáveis pela criança seus primeiros pensamentos impensáveis por ela sozinha. Esse processo pode ser descrito em quatro tempos. O primeiro, é aquele no qual a mãe recebe as tensões da criança, seguido de um segundo durante o qual ela guardará por um período suficiente aquilo que lhe foi endereçado, experiência que permite ao bebê vivenciar que o que ele sente pode ser recebido por um outro, que ele pode tocar sem destruir. O terceiro tempo é o da transformação, dentro do aparelho psíquico da mãe, dessa tensão do bebê que ela recebeu e guardou. Essa é a função de metabolização, que Bion chamou de função *alpha*. O quarto tempo é aquele da restituição ao bebê do que foi transformado pela mãe, transmitido por meio de gestos, palavras e outras formas de comunicação.

O bebê passará progressivamente a fazer ele mesmo esse papel de metabolizar os elementos não pensáveis de seu psiquismo, ao internalizar essa capacidade materna de receber, guardar e transformar, processo que é constituinte, segundo Bion, do aparelho de pensar da criança.

A propósito dos traumatismos hiper precoces, René Diatkine (1994) utilizou esse conceito de rêverie materna para propor uma hipótese que permitiria manter os dois tempos da teoria clássica do traumatismo, mas invertendo-os. Nessa sua hipótese, o primeiro tempo desses traumatismos precoces não seria ligado a um excesso de excita o não possível de ser metabolizado, mas sim causado por uma insuficiência da capacidade de rêverie materna. Insuficiência que deixaria o bebê desprotegido face aos acontecimentos ulteriores suscetíveis de operar para ele como o segundo tempo da dinâmica traumática. Seria então uma falha na interioriza o dessa capacidade materna que figuraria como o tempo traumático primeiro, mas silencioso, em negativo, que só se manifesta quando da reapresenta o dos fatores que reativar o a primeira vivência traumática.

Já para os teóricos do apego, a constitui o de um apego seguro   vista como um fator preponderante de resiliência. Peter Fonagy (1995) introduz uma novidade a esse esquema ao dizer que menos do que a qualidade dos esquemas precoces de apego que determinar  o futuro psicopatológico da criança, será o mecanismo de “interpreta o interpessoal”, base da “capacidade reflexiva” que terá aqui um papel central.

Fonagy (1995) transfere a ênfase na internaliza o do objeto de conten o para a internaliza o do eu pensante a partir do interior do objeto de conten o. Para ele, a criança, além de perceber o comportamento do provedor de cuidado, também percebe uma imagem de si própria no outro como mentalizando, desejando, acreditando. Aqui, o importante   que a criança vê o provedor de cuidado representando-a como um ser intencional, e   esta representa o que será internalizada para a forma o do eu. Fonagy (1995) propõe o seguinte modelo: “ele

pensa em mim como um ser pensante; logo, eu existo como um ser pensante” (p. 251). E mais, no que diz respeito a resiliência, a partir da análise de vários estudos sobre seus fatores favorecedores, esse autor sugere que um único relacionamento de preferência o materno com essas características, pode ser suficiente para o desenvolvimento da capacidade reflexiva da criança, e assim protegê-la diante de condições de risco graves no decorrer da vida.

Por essa breve resenha de alguns autores que abordaram o tema da resiliência, podemos perceber que o fator preponderante de resiliência envolve sempre a relação com o outro, a relação da criança com seu cuidador primordial. Essa discussão conduz de volta à questão sobre a posição do bebê em sua relação com a alteridade, suposta aqui ser representada pela mãe, ou por quem faça essa função. Essa posição é de passividade, de receptividade, ou de “competência”? Questão que pode introduzir uma outra temática, a da função da dor na estruturação do psiquismo, sobre a qual um caso clínico de uma criança tendo vivido situações de extrema vulnerabilidade nos fez refletir, e que trataremos no capítulo seguinte.

CAPÍTULO IV

DOR, PELE PSÍQUICA E FUNÇÃO MATERNA

E quando as coisas não se passam bem desde o início, quando as condições são tais que a criança se encontra numa situação de extrema vulnerabilidade? Neste capítulo trataremos de um caso clínico envolvendo uma criança cujo contexto inicial, até os dezoito meses, foi de extrema precariedade, marcado pela rejeição explícita da mãe biológica, até sua adoção por outra família.

Este caso clínico nos conduzirá a refletir sobre a função da dor na constituição do psiquismo e sobre a função materna nessa abertura das vias de erogenização do corpo do bebê.

Felipe tem cinco anos e seus pais me procuram porque, dentro de um conjunto de comportamentos inquietantes, denotando dificuldades de contato, falta de concentração na escola, agitação mesclada com uma indiferença aparente ao que está ao seu redor, a criança apresenta um sintoma que incomoda profundamente aos pais, e que prefiro chamar de incontinência urinária ao invés de enurese. Por que incontinência urinária? Porque parece haver uma total indiferença de Felipe à sua micção, uma impossibilidade completa de exercer o controle esfinteriano, apesar de todas as medidas educativas adotadas, sem que nenhuma causa fisiológica justifique esse estado. No relato dos pais, inúmeras vezes durante o dia ele parece não perceber que urinou ou mesmo que está molhado. Continua sua atividade como se nada tivesse acontecido, e muitas vezes irrita-se quando um adulto interrompe seu jogo para lavá-lo e trocá-lo.

Felipe foi adotado com a idade de um ano e oito meses. Até então, viveu com sua família de origem, onde era o caçula de cinco irmãos. Seu nascimento provocou a separação do casal parental, o pai tendo rejeitado ao mesmo tempo esse bebê e sua mulher, provavelmente por suspeita de traição, segundo os pais adotivos. A mãe, em consequência, recusou totalmente essa criança que sobreviveu graças aos cuidados dos irmãos mais velhos. Na sua família adotiva, Felipe é o segundo filho. Como se deu sua adoção? Ele foi encontrado pela mãe de sua mãe adotiva, ou seja, sua avó adotiva que morava nas vizinhanças da família de origem. A avó adotiva cuidou dele durante um mês, até a chegada da filha para buscá-lo. O relato dos pais é de que encontraram uma criança ainda muito “selvagem”, assustada, que apresentava reações inesperadas e incompreensíveis, mas que tinha estabelecido um laço com essa família dos avós adotivos, principalmente com a avó. Transparece nessa fala dos pais a impressão de que lidavam com um “*animalzinho*”, que custaram a “*domesticar*”, em relação a quem precisaram de muito tempo até considerá-lo parte do grupo familiar. Ele rapidamente começou a andar, mas corria mais do que andava, e no início não parecia ter direção, nem a menor noção de perigo. Falou por volta dos três anos, e vivendo num meio bilíngüe até o início da psicoterapia, ele apresentava uma impossibilidade de falar a língua portuguesa, que é a de sua família biológica, tendo somente construído sua comunicação na língua dos pais adotivos.

Durante as entrevistas iniciais com os pais transparece uma dificuldade importante da mãe para lidar com esse filho, algo que faz pensar num certo horror em relação ao corpo desse menino.

Nas primeiras sessões comigo Felipe mostrou-se tal como seus pais o descreveram: explorava a sala e os objetos, aparentemente indiferente à

minha presença, com uma atitude em que a desconfiança parecia esconder uma certa curiosidade, mesclada com temor. Ele aceitou desde a primeira vez estar só comigo, como que seguindo uma ordem recebida sem de fato interiorizá-la. Parecia, assim, um pouco como um pequeno ser mecanizado. No entanto, bem rapidamente pôde começar a jogar, aceitou desenhar monstros e seres assustadores, interessou-se por personagens de uma família, inventou algumas situações imaginárias.

O sintoma, no entanto, persistia sem nenhuma melhora aparente e, principalmente, sem nenhum movimento em torno dele. Era como se uma parte do seu corpo não lhe pertencesse, como se houvesse uma cisão entre partes do corpo. Mas essa hipótese da cisão pressupunha um trabalho psíquico minimamente elaborado, e eu pensava mais numa ausência de integração de parte do corpo como se o circuito pulsional não se fechasse num modo erógeno. Resolvi chamar a mãe para uma entrevista individual, para uma escuta de sua fantasia em torno desse menino, de como o encontrou, de como ele se representou para ela ao encontrá-lo. Ela foi assim falando e rememorando esses primeiros contatos, descrevendo esse bebê meio “*animalzinho selvagem*”. E lembrou-se de como ele ficava todo o tempo sentado num velho carrinho de bebê, sem ser trocado nem lavado, e do estado no qual estava seu corpo, coberto de feridas e de escaras da cintura para baixo. Ela exclama “*não sei como ele podia suportar tanta dor!*” Nós duas vamos tentando imaginar como ele se sentia, como suportava tanta dor, até que ela vai percebendo que ele não sentia essa parte de seu corpo, num arranjo radical de insensibilização, para permitir suportar o insuportável. Ela emociona-se muito ao pensar isso, e consegue então ensaiar uma reconstrução imaginária do que se passou com seu filho, associando a sua indiferença quanto ao

funcionamento de seu corpo, no que diz respeito à excreção, ao controle dos esfíncteres.

Após essa entrevista Felipe começa a controlar sua urina e esse sintoma vai desaparecendo gradualmente. Estamos falando aqui de uma “resensibilização” do corpo da criança a partir de um *insight* da mãe? Ele já não é mais um bebê; o que se passa ainda entre a mãe e seu filho? Por qual caminho o processo que se dá no psiquismo materno muda o comportamento do filho? Qual é a receptividade dessa criança para “perceber” e “receber” a mudança na posição materna?

Podemos pensar em Felipe como o menino que não sentia dor e podemos também pensar nele como o bebê que foi claramente alvo do ódio materno por parte da mãe biológica, remetendo-nos assim à insuficiência imunológica psíquica, que aqui parece determinar uma impossibilidade de investimento do corpo próprio. E não sentindo dor, Felipe não tem acesso a um recurso fundamental para se situar no registro do humano, ao mesmo tempo em que fica mergulhado num estado de radical desamparo. Como diz Berlinck, (2000c) no seu artigo sobre a dor, a ausência de dor representa uma ameaça grave à existência, pois é ela que permite sinalizar os perigos contidos no ambiente. “Nessa perspectiva, a dor é, então, um limite *sui generis* porque é uma resposta a uma fratura nos limites do organismo e, portanto, do psiquismo e nos remete à nossa finitude”(p. 60)

Mas Felipe tem agora uma segunda mãe. Essa, por seu lado, viu-se, pela força dos mecanismos amputadores de Felipe, impedida de fazer operar sua função materna. A partir da possibilidade de reconstruir a experiência de seu filho, e em torno dela mobilizar seu próprio afeto, parece que ela pode recuperar algo de seu funcionamento materno. A

função materna “injeta” dor no psiquismo desse bebê, assim reconstituído pela evocação materna? Felipe “recupera” então essa parte perdida de seu corpo, erotizada agora pela fantasia materna, para então poder exercer a função excretória esperada dele, levando em conta sua inserção na cultura. Ele pôde dar um passo a mais em sua humanização.

A função materna, que se exerce no estado de desamparo fundamental do *infans*, vem introduzir Eros no corpo até então ignorado. Mas voltemos à nossa questão: por quais meios isso se dá? No caso de Felipe e de sua mãe, não podemos deixar de lado a dimensão da transferência, que vem permitindo que esses movimentos sejam desencadeados. Desde o momento relatado acima foi necessário alterar o *setting* anterior, trabalhamos agora com sessões conjuntas da mãe e do filho. Felipe passou a demonstrar um apego e uma dependência extremados em relação à mãe – como também em relação ao pai, quando está com ele – e simultaneamente um medo intenso da analista. Assim, estando com ele nas sessões, sua mãe o protege da analista, por enquanto uma figura má e perigosa. É nesse momento que nos encontramos atualmente, as sessões sendo muitas vezes povoadas por monstros e seres violentos, que em certos dias escolhem como alvo um bebê num carrinho, empurrado por sua mãe... Até hoje, o bebê e sua mãe têm conseguido se salvar desses ataques.

É necessário aqui fazer dois apontamentos em relação à dificuldade especial dessa mãe para assumir sua posição materna, prejudicada por sua esterilidade e pelas condições particulares dessa adoção. Essa criança foi adotada num prazo de tempo que não permitiu à mãe viver um processo de gravidez psíquica, que pode muitas vezes se dar enquanto dura a espera da criança no período em que ocorrem os procedimentos para uma adoção.

Os pais relatam uma surpresa. Eles já tinham adotado uma primeira filha, e desejavam uma segunda criança, mas não a esperavam naquele momento – “foi tudo muito rápido” (sic). O tempo para a elaboração de uma representação do bebê esperado não se deu, não se constituiu no psiquismo materno o Eu antecipado, processo descrito no capítulo II.

Além disso, a adoção se deu por intermédio da avó materna. É por ela e para ela que Felipe chega, foi ela quem cuidou dele inicialmente. E a ambivalência do laço mãe-filha se atualiza intensamente através do presente dado pela avó à sua filha, de um bebê tão pouco gratificante. No fundo, tratou-se de um resgate, mais do que de uma adoção. E a escolha foi da avó materna, não dos pais, que se encontraram diante de uma situação já posta. Esses fatores também entraram em jogo para influir na dificuldade do investimento materno desse bebê, que a mãe encontra então como uma criança “selvagem”, indicando seu estatuto radical de outro – estrangeiro – sem condições de ser objeto de seu investimento narcísico, necessário, como vimos, para a construção da posição materna. A importância central da transmissão entre avó e mãe para os processos de maternalidade será discutida mais adiante, no capítulo VI.

Retomando nossas questões, como podemos pensar que se dá essa transmissão de Eros ao bebê, como se passa do corpo funcional para o corpo erógeno?

Ainda no útero o feto vai recebendo estímulos táteis, sonoros, oriundos do corpo materno. Supomos que ele vai assim constituindo uma primeira e rudimentar experiência sensorial desse outro, ainda não percebido enquanto tal. Com a ruptura do nascimento, o que subsiste como referência para o bebê que permite a ele se orientar nesse novo meio advém desses registros sensoriais. Os estudos da etologia humana trazem

algumas informações interessantes sobre esses primeiros marcadores sensoriais do bebê, que, poderíamos pensar, operam como espécies de pré-constituintes de seu aparelho psíquico nascente. Esse primeiro tempo, o das interações precoces, inicia-se nas primeiras semanas de existência do feto, e vai se enriquecendo progressivamente até o nascimento e durante o primeiro ano de vida. As notas que se seguem são o resultado de observações iniciadas desde 1975, por um grupo de etólogos (Cyrułnik, 1999).

A primeira via sensorial que chega à maturidade e entra em função é o tocar, a partir da sétima semana in útero; é uma pressão mecânica, uma mudança de postura (...)são estimulações essencialmente físicas(...) Em seguida, na décima primeira semana, o gosto e o olfato entram em função. E, num mundo aquático, ... a água é um excelente condutor de sons que ela traduz em vibrações e em toques. (...) Num mundo marinho o som é uma carícia, uma vibração, sobretudo as baixas frequências que são um tocar nos lugares mais sensíveis do corpo do bebê, a saber em torno da boca e nas mãos, primeiros locais tácteis mielinizados. Assim, a via final comum de todas as vias sensoriais nessa etapa do desenvolvimento é o toque (...)A audição entra em função por volta de vigésima oitava semana. (p. 241)

Esses estudos indicam a existência de uma memória de curto prazo em final de gravidez, que faria com que a criança já pudesse levar em conta as palavras maternas recebidas como objetos sensoriais, que tocam como uma pressão. Outros estudos realizados por ecografistas mostram que os bebês reagem com movimentos à percepção das baixas frequências da voz materna. Assim, parece que no final da gravidez a audição, o gosto e a olfação estão suficientemente desenvolvidos para

oferecer ao recém-nascido algumas referências, “(...) uma pequena experiência sensorial de sua curta memória que dura alguns minutos, mas que permite a ele não se encontrar como um marciano que desembarca na terra” (p.243), ao nascer. O que quer dizer, segundo Cyrulnik, que esse ser anfíbio que deixa seu mundo aquático para se tornar um ser terrestre

(...)reconhece as estruturas sensoriais que ele havia percebido anteriormente sob a forma de baixas frequências, de tonalidades, de odores, de gostos; em poucos dias, a criança tem um pequeno grasping sensorial ao qual ele vai poder se agarrar. É aquilo que Daniel Stern considera que dá início ao sentido de si (*sens de soi*)(p. 243).

Há uma peculiaridade do bebê humano que o coloca em estado de dependência total dos cuidados externos: nasce com seu *grasping* sensorial, sensorialidade que começou bem antes do nascimento, mas é impotente do ponto de vista motor. Contrapõe-se um mundo sensorial rico, com cheiros, cores, brilhos, o esboço do formato do rosto, a uma prematuridade motora que o obriga a uma radical dependência. “(...) Assim, biologicamente, o pequeno humano é forçado à alteridade”. (p. 244).

Dependente e sensível aos fatores do ambiente, o bebê é influenciado desde os primeiros dias de vida pela presença de um outro, mesmo passivo, criança ou adulto, junto dele. Observações realizadas em berçários permitiram constatar que um bebê sozinho emite sons muito cedo; assim, após o quarto dia ele tenta algumas explorações com a boca, com modulações. Os sons e gritos dos bebês foram gravados e em seguida transformados, com a ajuda de computadores, em imagens. Os resultados são surpreendentes, e mostram a diferença da configuração do grito quando a criança está só ou acompanhada. Quando só, seu grito aparece

como uma forma “quadrada”; a partir do momento em que há um outro humano presente, surge uma modulação, com variações fundamentais, divididas em partes de 2, 4 ou 8. Assim, o jogo com os sons que saem de sua boca muda se o bebê está só ou acompanhado, e isso desde as primeiras semanas. Por outro lado, se o meio é sensorialmente estável, aparece uma estabilidade dos gritos com uma estrutura que se repete, como se houvesse uma “assinatura do grito”. São as altas e baixas frequências da voz que assinalam a reação do bebê, em função de mudanças ambientais: as baixas frequências são emitidas pelo bebê se o ambiente está estável, e as altas aparecem quando há mudanças em seu meio, como denotando um estado de alerta.

Há também uma série de observações que demonstram a sensibilidade diferencial do bebê à presença da mãe, seja em reação ao seu odor ou à sua voz. De seu lado, a mãe interpreta o que percebe, e vai “injetando a história nesse pequeno campo sensorial que, desde o nascimento, começa a se organizar entre ela e o bebê” (p. 245). Ao fazê-lo, ela introduz mudanças nesse campo sensorial em função de sua própria história. Cyrulnik propõe que o final desse período das interações precoces será marcado pelo momento em que o bebê passa a agir para agir sobre o corpo do outro, a agir sobre as emoções do outro, iniciando um processo de empatia, o se dá bem antes da fala; é quando o bebê começa a estar ativamente com o outro, sinalizando o início da intersubjetividade. Num segundo tempo, dar-se-ia então o nascimento dentro da linguagem, para esse bebê que foi até então modelado dentro de seu campo sensorial, pela história e pelas significações introduzidas pela mãe.

Essa passagem pelos caminhos da etologia levou a considerar a receptividade sensorial do bebê, que o predispõe para receber os estímulos

vindos da mãe, do corpo materno, da voz materna, num primeiro tempo, e que, num processo que se torna cada vez mais complexo, leva a uma intensa troca entre os dois parceiros da dupla. Mas também a etologia reconhece a radical assimetria da posição da mãe e do bebê. Como podemos transcrever essa aproximação, baseada em observações e experimentos, para a compreensão psicanalítica, que é construída sobre o “só-depois”, sobre a fantasia do vivido, e não sobre o vivido real, ao qual nunca se pode ter acesso?

Um dos pontos a enfatizar nos estudos etológicos é a relativa discrepância entre, de um lado, a “aptidão” sensorial do bebê, e, de outro, sua “incompetência” motora, o que parece levá-lo a precisar, literal e metaforicamente, do corpo, dos braços do outro. Dentro do campo da psicanálise, lembramos Winnicott (1999), que ao descrever a função materna, serve-se de um vocabulário corporal quando fala em “*holding*”, em “*handling*” como meios fundamentais para dar ao bebê humano sua consistência numa continuidade de existir.

Além dele, Anzieu (1985), ao propor a noção de “eu-pele”, busca reintroduzir dentro do campo teórico da psicanálise a dimensão do corpo, considerado por ele recalcado no pensamento psicanalítico. O eu-pele teria uma dupla origem, epidérmica e proprioceptiva, e a partir dela poderia estabelecer as primeiras barreiras defensivas e filtrar as trocas, tanto internas quanto com o mundo externo. Descrito por Anzieu (1985) como uma

(...) figuração da qual o Eu da criança se serve durante as fases precoces do seu desenvolvimento para se representar a si próprio como Eu contendo os conteúdos psíquicos, a partir de sua experiência da superfície do corpo (p.39),

teve as suas três funções principais definidas no artigo publicado na *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, em 1974 (Anzieu, 1974). Essas três funções principais são correlacionadas diretamente com as proposições de Winnicott sobre o desenvolvimento emocional primitivo e as funções da mãe. A primeira dessas funções é a da manutenção do psiquismo, ligada ao fato de a pele sustentar os músculos e o esqueleto, e se desenvolve por interiorização do *holding* materno. A segunda relaciona-se com o fato de a pele recobrir todo o corpo, assim o eu-pele envolve o psiquismo e o contém, desenvolvendo-se igualmente pela interiorização do *handling* materno. A terceira função é a de proteção contra os estímulos externos excessivos, função de pára-excitação.

Antes de Anzieu, mas dentro da mesma perspectiva que enfatiza a relação do corpo com a constituição do psiquismo da criança, Esther Bick (1968) havia proposto a noção de “pele psíquica”, objeto continente introjetado pelo bebê que delimita as fronteiras entre o interno e o externo. A função primária da pele do bebê é a de unir as partes da personalidade ainda não diferenciadas de partes do corpo. Em sua forma mais primitiva essas partes da personalidade são sentidas como não tendo nenhuma ligação entre si e são mantidas unidas, passivamente, pela pele funcionando como limite. Essa função de contenção das partes não-integradas do bebê depende da introjeção inicial de um objeto externo, sentido pela criança como capaz de cumprir essa função. Apenas mais tarde a identificação com essa função do objeto substitui o estado não-integrado e dá origem à fantasia de espaços internos e externos, e só então a criança poderá se servir dos mecanismos de cisão e idealização. Até então a identificação projetiva segue sendo o mecanismo psíquico

dominante. Esther Bick (1968) dá elementos para a diferenciação entre os estados de não-integração, enquanto experiência passiva de total desamparo, e os de desintegração, que já envolve uma operação defensiva ativa, por meio dos processos de cisão. Faz referência à mesma distinção estabelecida por Winnicott (1969c) ao descrever os processos de desenvolvimento emocional primitivo, e associa as ansiedades catastróficas ao estado de não-integração, enquanto as ansiedades persecutórias e depressivas já indicam uma primeira organização do aparelho psíquico. O desenvolvimento insuficiente dessa função da pele pode ser atribuído a falhas de adequação do objeto, podendo levar, ainda, ao desenvolvimento de uma “segunda pele”, por meio da qual a criança se mostra numa pseudo-independência, usando inapropriadamente certas funções mentais, com o propósito de criar um substituto para essa função de pele continente.

No caso clínico que acabamos de evocar, essas funções da pele - tanto as descritas na conceituação de Anzieu do eu-pele, como de Esther Bick de pele psíquica - mostram-se falhas ou inexistentes. A não-integração de partes do corpo da criança produzindo o sintoma de incontinência urinária parece confirmar essa suposição de processos iniciais, no limite do corpo e do psiquismo, que não puderam se constituir. Aqui, podemos pensar que o psiquismo se constitui no encontro do corpo com a relação. Considerando a história dos primeiros meses da vida dessa criança, a hipótese de um arranjo radical para proteção contra a dor física, vivida num estado de desamparo no qual não havia qualquer acolhimento da experiência corporal do bebê, produz esse efeito de desensibilização, ou de não-integração de partes do corpo, e de partes de si.

Daí podemos figurar o bebê, movido pelo apego e dotado de sua sensorialidade, que constitui o recurso mais fundamental do humano para estabelecer ligações, dirigindo-se para o adulto, em geral a mãe, que por sua vez vai ao encontro dele marcada por sua própria história fantasmática. Do lado do bebê teríamos a sensorialidade, do lado da mãe, o imaginário.

Laplanche, (1988), com a teoria da sedução generalizada, pretende dar conta desse encontro radicalmente assimétrico entre o adulto e o bebê. O que estaria em jogo seria uma sedução originária, universal e necessária, por parte da mãe. O caráter necessário da sedução liga-se ao fato de a criança, confrontada com o mundo do adulto, constituir-se nessa própria relação. Assim descreve Silva Zornig (2000) essa relação que

(...) se estabelece num duplo registro: do lado da criança e de sua auto-conservação prevalece o desamparo que faz com que ela necessite de uma “ajuda estrangeira” (como a denomina Freud) para sobreviver; porém do lado do adulto predominam as mensagens sexualizadas, mensagens não-verbais, verbais ou comportamentais, presentes nos primeiros cuidados. Estes significantes são duplamente enigmáticos: enigmáticos para a criança que não tem capacidade para ligá-los e integrá-los, mas também enigmáticos para o próprio adulto por se referirem a seu recalcado (p. 41-42)

O inconsciente se formaria, de acordo com Laplanche (1987), a partir dos restos não traduzidos das mensagens enigmáticas propostas à criança pelo adulto, ele mesmo desconhecedor de sua sexualidade inconsciente. Laplanche pressupõe uma atividade tradutora do bebê, para dar conta das mensagens recebidas do adulto.

Figueiredo (2007) ao estudar as várias facetas da relação de cuidado, destaca a função de interpelar e reclamar, agida por uma figura da alteridade que produz a intersubjetividade “traumática”. Traumática, mas necessária para a acessão do bebê à vida e à humanidade. Essa figura da alteridade é “(...) o adulto marcado pela diferença, pela incompletude, sexuado, desejante e vulnerável “(p. 7). E é dessa posição que ele pode exercer a função de interpelar, seduzir o bebê, introduzindo-o no campo pulsional. Nesta condição, ele introduz ou desperta uma pulsionalidade, uma exigência de resposta que leva a bebê a um vir-a-ser. Figueiredo faz notar que prefere a noção de Green, defendida em “O trabalho do negativo”, segundo a qual o objeto primário desperta a pulsionalidade, ao invés da hipótese de Laplanche (1988) que sustenta que o adulto a introduz no psiquismo infantil. Essa posição implica aceitar que a pulsionalidade infantil está lá, posta, intrínseca, no bebê, e precisa ser despertada pelo encontro com o adulto, diferentemente da posição laplanchiana, que supõe a implantação da pulsionalidade materna, via mecanismos projetivos, na psique infantil.

Se nos referimos à função materna que implanta ou desperta a pulsionalidade no corpo do bebê, então falamos necessariamente também da dualidade do amor e do ódio maternos, e talvez uma das questões que fique para reflexão é a de como o bebê recebe esse amor e esse ódio, e de que forma pode traduzi-lo na sua própria constituição.

CAPÍTULO V

QUESTÕES SOBRE O AUTISMO INFANTIL E A DEPRESSÃO MATERNA

Neste capítulo, será a psicopatologia em sua forma grave do autismo infantil que nos ajudará na tentativa de formulação dos pontos de ligação entre a psique materna e a constituição do psiquismo do bebê. Como referido em “Considerações metodológicas”, a psicopatologia é um dos recursos dos quais o clínico pode se valer para tentar construir sua teoria da clínica e suas hipóteses metapsicológicas. Por suas falhas, suas distorções, suas alterações, a patologia nos indica algo do que poderia ter sido, ou do que foi e deixou de ser. As crianças autistas, tomadas na impossibilidade de constituir uma relação com o semelhante, poderiam nos informar sobre as primeiras estruturações do aparelho psíquico. Há ainda uma outra hipótese, no entanto não compartilhada por todos, segundo a qual os processos autísticos e psicóticos precoces nos mostram de maneira aumentada, como em câmara lenta, mecanismos psíquicos que estariam em operação em todas as crianças, no início de suas vidas, mesmo que de maneira muito fugidia a tal ponto que na maioria das vezes, eles passariam despercebidos. Ou a patologia, por meio da parada que impõe ao desenvolvimento, ou da hipertrofia de alguns mecanismos, permitiria observar os processos psíquicos iniciais da criança. Para os autores influenciados pelo pensamento lacaniano, o autismo, considerado uma das possibilidades de constituição da subjetividade humana, situada aquém da alienação, etapa da constituição expressa pelo estágio do

espelho, pode também notificar sobre as formas mesmas dessa constituição.

É importante ressaltar, no entanto, que o foco desta pesquisa não é o autismo infantil, mesmo se em minha clínica o trabalho psicoterapêutico com crianças autistas e psicóticas representa um campo de grande interesse. O caso clínico que relato a seguir me conduziu fortemente à consideração sobre a importância decisiva dos percalços da relação inicial entre a mãe e o bebê para os processos de subjetivação da criança. E, mais particularmente, o caso em questão mostrou a força paralisante da depressão materna sobre os movimentos constitutivos do bebê. Será esse especialmente o foco de reflexão provocado por essa situação clínica.

Paulo, hoje com cinco anos, deixou de falar aos dois anos e um mês. Até então era uma criança comunicativa, interagia com os familiares e também com adultos pouco conhecidos, fazia frases, parecia alegre. Tudo isso está registrado em fotos e vídeos, diz a mãe, “pois às vezes as pessoas que o vêem hoje, não acreditam”. Ela o apresenta como “um autista”, e não pode abandonar essa designação quando se refere a ele. Parece dessa maneira encontrar uma forma de dar a seu filho uma marca identitária.

Quando interrogada sobre o que, a seu ver, produziu em seu filho o mergulho no autismo, começa a relatar vários acontecimentos que alteraram a vida de Paulo quando ele contava aproximadamente dois anos. A babá, que cuidava dele desde os dois meses, deixa a casa. Imediatamente depois, Paulo vai para a escola maternal. Lá, no início, comunicava-se e interagia com as outras crianças, mas rapidamente vai se calando e se isolando. A escola só comunicou à família essa observação

vários meses mais tarde, quando os pais já se preocupavam com o comportamento de Paulo.

Num primeiro momento, é sobre isso que a mãe pode falar, sobre os acontecimentos “externos” e sobre a coincidência deles, para explicar o que se deu com o filho. Ela relata depois um outro fator, uma crise conjugal grave, lembrando-se que naqueles meses voltou-se exclusivamente para o marido, para os problemas do casamento, e “esqueceu-se” de Paulo. Mas isso bastaria para levá-lo a um tal desabamento psíquico, à perda de suas aquisições e à recusa de todo contato? O que estava lá, antes, nele? Como estava ele constituído, nesses primeiros dois anos, para que perdas, sem dúvida significativas, o levassem ao silêncio, depois à recusa em brincar, em seguida aos gestos estereotipados e repetitivos?

Paulo foi amamentado até um ano e três meses, e desmamado aparentemente sem histórias. Aqui é preciso deixar falar a mãe. Com um gesto amplo do braço, indicando a saída do filho para o mundo, ela diz: *“pensei que ele já estava pronto, já andava, já se comunicava, pensei que o resto era natural, o desenvolvimento continuaria, naturalmente, eu não tinha mais muito a fazer, já tinha cumprido minha parte, cuidando dele e amamentando, como era preciso”*. Chama a atenção sua ênfase no *“desenvolvimento natural”*. E como foram esses primeiros meses? Ela responde rapidamente: encarregou-se de todos os cuidados necessários - alimentação, banhos, trocas. Achava que sua função era assegurar o crescimento físico, o resto era natural. Não tinha nenhum gosto em brincar com ele, acha que nem olhava para ele com prazer, só cumpria da melhor maneira suas diversas tarefas, inclusive a amamentação. Sabia que era o melhor para a criança, e assim fazia. Ela se emprestava, emprestava seu

corpo, para essas funções naturais de uma mãe. Era uma “mãe da natureza”. Acreditava que o desenvolvimento do filho aconteceria sem ela; era um processo quase automático, sem dúvida independente de seu prazer, de seu investimento. Onde estava a libido? No trabalho, na relação com o marido? Certamente não com o filho. Para essa mãe, seu papel materno era o de cuidar bem, alimentar, estar atenta às doenças, às vacinas. Organizar o espaço, as rotinas, até mesmo os brinquedos, bem providos, bem escolhidos. O “resto” aconteceria naturalmente, por si só.

Ao que parece, Paulo foi se estruturando precariamente nesse mundo organizado e previsível provido pela mãe. O desmame, no entanto, significou talvez a interrupção de uma experiência repetida e previsível que permitia uma proximidade, um contato, pelo menos com o corpo da mãe, talvez daí constituindo um suporte mínimo para a fantasia de posse da mãe, que ele pareceu guardar mesmo após a entrada no autismo. A mãe, por seu lado, no momento do desmame, viu-se liberada dele, dos cuidados, já que ela o considerava então já suficientemente autônomo, podendo “andar pelas próprias pernas”, ir para o mundo, como indicou seu gesto com o braço. No entanto, o sintoma só vai se instalar meses depois, quando novas perdas e separações produzem o efeito patogênico, num desdobramento da ruptura vivida quando do desmame, ocorrendo numa organização psíquica já mal constituída em razão da ausência de investimento materno. É como se a perda da babá e a entrada na escola tivessem ressignificado a ruptura anterior, que se dera aos 13 meses. Vemos aqui em ação os dois tempos do trauma? Coloca-se também a hipótese do autismo por regressão, secundário, para distinguir do autismo primário (Jerusalinsky, 2002).

Numa perspectiva diferente, a descrição da evolução de Paulo viria corroborar a hipótese de Hochmann (Hochmann apud Golse e Eliez, 2007) de um “processo autistisante”, que supõe a existência, antes do enquistamento autístico, de um primeiro período de estruturação durante o qual há ainda plasticidade antes da fixação sintomática. O processo autistisante se desenrolaria a partir de falhas repetidas na espiral interativa entre o bebê e seu cuidador, com a instauração de um círculo vicioso que se auto-agrava progressivamente, entre o bebê e a mãe. Esse modelo fala em favor da importância da intervenção precoce dirigida aos pais e à criança que pode ter efeitos sobre os processos em curso antes da cristalização do funcionamento autístico. Ao enfatizar a idéia de “processo” ocorrendo no contexto da dialética relacional inicial, coloca em questão a distinção, talvez apressada, entre autismo primário e secundário.

Trazendo argumentos em prol desse modelo de compreensão proposto por Hochmann, os estudos do grupo de Pisa (Muratori e Maestro, apud Golse e Eliez, 2007) utilizando os vídeos familiares de crianças que posteriormente se tornaram autistas, mostraram que elas tinham sim capacidades nos três domínios - da comunicação, socialização e proto-simbolização. No entanto, diferentemente das crianças não-autistas, durante os primeiros 18 meses de vida essas aptidões se instalam de maneira entrecortada e não progressiva e homogênea até o momento em que começa o processo de desligamento e de exteriorização dos comportamentos autistas, indicando uma espécie de ruptura num equilíbrio presente, mas frágil, ruptura que seria precipitada em função de fatores ambientais agravantes, como vemos no caso de Paulo.

Mudando o foco para o campo materno, para efeito de nossa reflexão, podemos nos perguntar sobre quais bases, para essa mãe, constituiu-se ou não o laço com seu filho. Quando ela se descreve naquele período de sua vida, diz não ter se apercebido da importância de olhar para seu filho; diz também não ter tido prazer no contato com ele. Assim foi também com o filho mais velho, nascido três anos antes de Paulo. Esse menino é descrito como sendo bem adaptado, bom aluno, mas refugiando-se com frequência num mundo imaginário, povoado por super-heróis e super-monstros. Ele assim brinca durante horas, não solicitando a atenção de ninguém, mesmo porque, desde que receberam o diagnóstico de autismo para Paulo, todas as atenções da família voltaram-se para ele. No entanto, ao que parece, o investimento paterno desse primeiro filho homem proporcionou-lhe o mínimo de base psíquica sobre a qual desenvolveu-se. Esse menino é hoje mais próximo do pai, ambos chegando a formar uma dupla, em paralelo à dupla formada pela mãe e por Paulo.

Em seu caminhar na direção do autismo, Paulo, após abandonar a fala, os brinquedos, os outros de seu ambiente, voltou-se exclusivamente para a mãe, a quem vivia literalmente agarrado, preso em seu colo, em seu corpo, recusando todo contato com o que estivesse fora desse conjunto formado pelos dois corpos, seu e da mãe. Manteve o contato visual com ela durante esse período, mas em seguida, ao mesmo tempo em que passou a manipular e agitar repetitiva e mecanicamente pedaços de papel e pedaços de madeira, perdeu também o contato visual com a mãe.

Esse breve relato é resultado das primeiras entrevistas com a mãe, num tratamento que se esboça, talvez, após um longo período em que foram tentadas outras terapias - comportamentais, medicamentosas - e

atualmente um programa intensivo seguindo um modelo desenvolvido por pais de autistas nos Estados Unidos. Houve um certo progresso de Paulo, que atualmente não recusa mais os brinquedos (a mãe relata que no momento mais agudo ele reagia violentamente quando ela tentava fazê-lo entrar em uma loja de brinquedos que ele apreciava muito anteriormente), faz contato visual com as pessoas próximas, inicia ações na direção da mãe, do pai, da babá. Mas mantém-se sem linguagem, emitindo um som contínuo com uma entonação quase musical, que produz um efeito angustiante em quem ouve. Ao mesmo tempo, bate continuamente em suas orelhas, como se quisesse tampá-las. A fantasia que vem ao observador é a de que ele não quer ouvir algo. Faz lembrar a interessante observação de Laznik (1997) a respeito dos gestos repetitivos de alguns de seus pacientes autistas, em que ela pode inferir uma significação anterior desses gestos, testemunhos de um passado de comunicação como as ruínas de um prédio antigo que estivesse desmoronado.

E como encontramos essa mãe hoje? Há algo intrigante em sua total entrega a esse filho. Com seu comportamento autista, Paulo parece ter suscitado em sua mãe um despertar tardio e extremado da função materna. Ao vê-la com ele, pensamos na mãe de um bebê recém-nascido, um pouco como a mãe “passavelmente enlouquecida”, descrita por Winnicott (1969c) no estado de preocupação materna primária. Ela dedica-se a ele integralmente, tendo transformado a casa, sua vida, suas relações, em função desse filho. Diz agora como sente prazer com seus gestos, com seus pequenos progressos. Não por acaso, não suportou uma tentativa de tratamento psicanalítico, iniciada logo após o diagnóstico de autismo, pois a analista atendia o filho longe dela, e ela diz não suportar pensar no que poderiam estar fazendo com seu filho sem que ela veja.

Todos os tratamentos ulteriores foram acompanhados de perto por ela, e o programa atualmente desenvolvido acontece na casa dela, sob sua supervisão direta. Trata-se, provavelmente, de uma tentativa de exercer um controle sobre sua própria violência, recalcada e projetada nos cuidadores de seu filho, que ela sente como potencialmente perigosos para ele.

No capítulo II, intitulado “Narcisismo materno e criação do espaço psíquico para o bebê”, tratava-se da construção, no psiquismo materno, da representação do bebê durante os meses de gestação, preparando para o encontro que se dará na ocasião do nascimento. A hipótese é a de que durante esse período, ao mesmo tempo em que se dão as mudanças no corpo da mulher, constitui-se também, no melhor dos casos, um espaço psíquico para o bebê que permitirá à mãe exercer sua função continente no início da vida do lactente. A mãe, o outro primordial do bebê, será o objeto primário que conterá seu psiquismo e que o ajudará em sua descoberta e reconhecimento dos primeiros significantes elementares. Espera-se que, ao final desse tempo inicial

(...) o bebê tornar-se-á capaz de evocar simbolicamente a mãe ausente, que então terá passado do estatuto de objeto continente ao estatuto de objeto contido, passagem que supõe a interiorização pela criança dessa função continente do objeto primário. (Golse, 1990, p. 53).

Com Paulo, supomos que essa interiorização, essa apropriação do objeto materno continente, se ocorreu, deu-se de modo precário. Aliás, o relato do comportamento de “agarramento” do menino à sua mãe, no momento da eclosão da crise que o desorganizou, evoca a idéia de uma

tentativa desesperada de não perder o pouco que ele havia conseguido guardar ou constituir desse outro materno, tão pouco disponível, que se esquivara dele desde sempre.

Assim, para essa mãe o tempo de espera do filho não favoreceu a criação do espaço psíquico necessário para a posterior subjetivação do bebê. Não há nada, em seu relato, que faça pensar na fantasia do Eu antecipado, que prepara a chegada do bebê, Eu antecipado que pré-forma esse bebê no psiquismo materno, e que será um dos termos fundamentais do encontro posterior com o bebê real. (Aulagnier, 1999). Nem é possível supor que tenha havido um encontro traumático, um encontro decepcionante. Paulo, tal como o irmão, nasceu bem, um bebê sadio, bem constituído. É como se essa mãe tivesse sido atravessada por um projeto que a ultrapassava, tal como uma paciente citada por Claude Boukobza (2002), que dizia “eu não imaginava não ter filhos”, ao invés de “eu queria um filho”. Como propõe Boukobza,

(...)nesse projeto que as ultrapassa não se pode deixar de reconhecer o que Freud chamava de projeto da espécie, o projeto de perpetuar a espécie. Mas em função de sua própria história, elas não podem retomá-lo por sua própria conta, elas não podem subjetivá-lo. (idem, p. 20)

Lucia, mãe de Paulo, queixa-se de que ela não sabia. “*Deveriam ensinar às mães que o prazer com o filho é muito importante, deveriam ensinar às mães que o relacionamento afetivo também é fundamental para o desenvolvimento das crianças*”, diz ela. Ela parece falar aqui de uma falta de transmissão pela cultura, da falta de transmissão de um “saber” sobre o que é uma criança, sobre o que precisa uma criança, transmissão

que deve se fazer de uma geração para outra. Mas o que ela parece expressar assim, sem saber, é que o que lhe faltou foi da ordem da identificação materna, da possibilidade de transmissão da função materna a partir de uma identificação com a própria mãe, tal como vivida e internalizada num tempo pré-edípico, naquele tempo inicial dos cuidados maternos constituindo as bases narcísicas e identificatórias do bebê.

E o traço que mais chama a atenção na expressão queixosa desta mãe é o sentimento de ausência de prazer na relação com o filho, quando sabemos que o prazer materno é o que permitirá ao filho inscrever-se no registro pulsional, a partir do investimento libidinal da mãe, erogenizando seu corpo para além de um corpo funcional. O prazer da mãe no contato com o corpo do filho é o que permitirá a passagem do organismo vivo para um corpo atravessado pelas pulsões. Quando sabemos que a depressão consiste principalmente de um impedimento em sentir prazer, podemos supor que foi num estado depressivo que Lúcia ocupou-se de seu filho. Nas descrições clínicas das depressões maternas, há uma forma particular que pode ser considerada a de maior risco para o bebê, qual seja a depressão encoberta, ou o que os psiquiatras chamam de *depressão sorridente*, na qual a mãe, num esforço de negação do sofrimento, exerce de maneira perfeita suas tarefas maternas, e mesmo as outras tarefas de sua vida cotidiana. O risco é maior para o bebê porque essas mães não pedem ajuda, e o meio familiar não percebe o sofrimento materno. Trata-se, por vezes, de um tipo de comportamento muito ativo, eficiente, mas onde falta justamente a dimensão de prazer nos contatos e nos cuidados com o bebê. E Lúcia nos fala de um grande cansaço, pois trabalhava muito, ocupava-se dedicadamente de uma série de situações complexas ligadas à sua atividade profissional, ao mesmo tempo em que nada

deixava faltar ao filho. Ela descreve, na realidade, uma espécie de atividade frenética, como se precisasse se ocupar muito, todo o tempo, para fugir de sua experiência depressiva.

Dada a alta incidência das chamadas depressões pós-parto, cujos índices verificados em pesquisas européias chegam a 15% da população, cabe perguntar se se trata de uma patologia individual, ou se, como sugere Boukobza (2002), estamos diante de uma “questão existencial”. Isso leva a considerar as proposições de Berlinck a respeito da função materna no autismo, quando afirma que é “(...) nessa oportunidade, em que o humano encontra-se mergulhado no desamparo constitutivo da espécie, que se manifesta a função materna” (Berlinck, 2000b, p. 101).

A função materna, ao estabelecer Eros no corpo da criança, transformando-a em humana, dota-a do poder de estabelecer ligações. No autismo, em que Eros estaria ausente, as ligações não se fazem, ou são desfeitas. Para Berlinck (2000b) aqui “(...) a função materna dá lugar à autoctonia, ao filho natural, revelando a ausência do ‘objeto a’, causa do desejo. O autista tem genitora, mas não tem função materna: é filho natural”.(p. 104)

Ao ouvir Lúcia falar sobre como cuidou de seu filho nos primeiros dois anos, parece-nos ouvir uma ilustração dessa proposição. Para avançar na compreensão do auto-erotismo do autista, Berlinck (2000b) cita Fédida quando este afirma que

A capacidade autárquica de conservação do autismo faria, em última análise, que a autoconservação se conformasse (...) ao auto-erotismo. Seria como se “o autismo ocorresse na qualidade de um avatar da perda do objeto de autoconservação (o seio materno nutridor) e fosse uma espécie de reviravolta autonutridora do auto-erotismo em

direção ao corpo próprio” (Fédida, apud Berlinck, 2000, p.105-106).

Paulo, ao perder o seio materno quando do desmame, vai reagir posteriormente a essa e à outras rupturas agarrando-se ao corpo da mãe, evocando um comportamento primitivo de apego, última âncora quando já parecem se desfazer as frágeis ligações eróticas com os objetos. Teria havido um precário laço com o objeto nutridor, mas insuficiente para constituir no aparelho psíquico a representação estável e contínua desse objeto, dada a insuficiência do *holding* psíquico materno, em razão da depressão da mãe. Paulo, ao agarrar-se ao corpo da mãe, parece buscar ainda um ponto de apoio, de sustentação, como que num recurso desesperado de autopreservação.

O narcisismo é chamado para ajudar na compreensão das relações entre pais e filhos, entre a mãe e sua criança, compondo o campo da intersubjetividade. Alteridade e subjetividade, “eu” e “outro” formam pares dialéticos que o narcisismo pode ajudar a elucidar.

Quando sabemos que é a partir do narcisismo dos pais que o narcisismo da criança se constitui, podemos supor que houve aqui uma falha nessa passagem. Ao pensar no narcisismo materno e em suas transformações durante o tempo de espera do bebê, lembramos que o bebê esperado é alvo do investimento narcísico de seus pais, e particularmente da mãe; assim, o próprio conteúdo do ventre materno passa a ser objeto de um investimento erótico. O investimento narcisista do recém-nascido pelos seus pais e o conjunto intersubjetivo no qual o bebê se insere constituem uma expressão do narcisismo primário, desenvolvendo-se no

contrato narcisista definido como um acordo inconsciente entre a criança e o grupo familiar, a partir dos investimentos recíprocos.

Deste modo, é o narcisismo dos pais, herdado pelo filho, que fornece as bases para sua subjetividade, para sua humanização. Para Godino Cabas citado por Cristina Magalhães (1986), o narcisismo primário seria de fato uma construção teórica freudiana, como outras ligadas ao campo do originário e do primário, podendo somente ser estudado em forma dedutiva. Sua importância estaria em ser um conceito articulador ligando o narcisismo parental à estruturação da instância narcisista da criança (Godino Cabas, apud Magalhães, 1986). Em outras palavras, trata-se do desejo parental, projetado na criança, e que esta deverá encarnar no seu processo de subjetivação.

Nessa rápida discussão sobre o narcisismo primário ao tratar da passagem do narcisismo parental para o narcisismo da criança, buscamos pistas para pensar deste ângulo a questão do autismo infantil, aqui entendido como resultante de um fracasso radical desse investimento narcísico materno. Isso equivaleria a dizer que haveria uma ligação estreita entre o investimento narcisista da mãe em seu filho e o desenvolvimento das funções maternas.

As condições para que essa passagem se efetive pressupõem a possibilidade, para a mãe, de fazer face à complexidade das relações com sua própria mãe, tanto a mãe poderosa do período edípico, como no reencontro com outra imagem materna, a da mãe dos primeiros cuidados, pré-edípica, tal como avança Bydlowski (1992) num estudo sobre a problemática da gravidez na adolescência. Assim, para além da equação

simbólica da criança como realização de um desejo fálico, que viria obturar a angústia da castração feminina, seria preciso, na experiência da maternidade, passar pelo reencontro com a mãe originária, a mãe dos primeiros cuidados, o que equivaleria a uma aproximação com o objeto primordial perdido. O trabalho psíquico da maternidade, na melhor das hipóteses, envolveria a possibilidade desse reencontro. E talvez por isso também venha a representar, para algumas mulheres, uma ameaça de tal modo radical que conduz a diferentes modalidades de arranjos defensivos, e, no fracasso destes, ao surgimento de configurações psicopatológicas francas, como as depressões pré e pós-parto, ou até as psicoses puerperais. Senão, vemos, como no caso tratado acima, que a organização psíquica materna pode ser preservada, mas à custa de uma retirada de investimento do bebê por vir, podendo conduzir à estruturação de autismo ou psicose infantil.

CAPÍTULO VI

DE MÃE PARA FILHA: A TRANSMISSÃO DA MATERNALIDADE

Se em capítulo anterior a questão das transformações psíquicas durante a gestação foi abordada focalizando o narcisismo materno e o interjogo entre inclusão/exclusão da representação do bebê no espaço psíquico da mãe, neste texto a interrogação central girará em torno da relação mãe-filha, e dos percalços da possível transmissão da maternidade ¹de uma para a outra. Supomos que esta transmissão estará marcada pela construção, por parte de ambas, da própria feminilidade, isto é, pelas marcações de suas trajetórias psicosexuais.

Uma vez mais nos serviremos de um dos sonhos já tratado anteriormente. E uma cena de jogo infantil também nos ajudará a mergulhar mais fundo no universo da fantasia feminina em relação à maternidade.

O sonho acontece entre o quinto e sexto mês de gestação de uma paciente que já estava em processo de análise antes de engravidar, e cuja produção onírica já foi relatada. Se aqui evocamos novamente esse sonho, é porque ele trouxe à cena a relação avó-mãe-bebê, e, a esse título, sinalizou uma inflexão marcante no processo psíquico da gravidez. No sonho, a paciente está com sua mãe, que carrega um bebê morto, e ambas procuram um bom lugar para enterrá-lo, o que é realizado na conclusão do

¹ A maternidade é definida por Stoleru (2000) como o “conjunto das representações mentais, afetos, desejos e comportamentos de uma mãe em relação à sua criança, seja essa ainda um projeto, ou esperada durante uma gravidez ou já nascida”.

sonho, depois de uma busca que passa por vários cenários, todos associados a lugares da infância. A partir desse sonho, delineia-se uma nítida mudança na posição subjetiva da paciente em relação ao bebê, paralelamente a uma cessação dos distúrbios físicos; desaparecem as náuseas e os vômitos, e ela pode daí em diante experimentar um estado de calma, de bem-estar, e progressivamente o estado de completude que algumas gestantes alcançam. Em suas associações, ela é conduzida a pensar que o bebê do sonho é uma representação dela mesma, bebê da mãe, e, como dito no capítulo II, era como se fosse preciso “enterrar” esse bebê narcísico, - ela mesma, o bebê imaginário de sua própria mãe – para dar lugar a um outro bebê, esse agora um outro que não ela mesma.

A cena de jogo infantil é criada por uma menina de cinco anos, trazida pelos pais que se mostram inquietos com seu ciúme excessivo da irmã que tem um ano de idade, e principalmente preocupados com as mudanças em seu comportamento desde a gravidez da mãe, tendo ela se tornado irritável, hiper sensível, despótica, produzindo em diferentes ocasiões as mais variadas cenas de birra e de teimosia. Nessa sessão, ela “constrói” várias casas, onde instala os diferentes personagens; assim, há uma casa para os homens e uma casa para as mulheres. Essa última é cheia de proteções, paredes altas, obstáculos em volta para proteger as ocupantes, sendo que a casa dos homens dispensa esses quesitos, já que “eles podem se proteger sozinhos”. Mas o ponto que nos interessa aqui é o lugar que ela reserva para o bebê nessa casa das mulheres. Ela o coloca no canto mais escondido e mais protegido, na realidade tão coberto que não fica visível, com o intuito de protegê-lo dos ladrões e dos perigos. E o bebê é assim claramente um objeto das mulheres, uma questão das mulheres.

Duas meninas/mulheres, em tempos diferentes de suas vidas, representam o bebê no campo da relação materna, seja no sonho com a própria mãe ou na casa das mulheres, espaço exclusivamente feminino. Para a primeira, a que tem o bebê no ventre, trata-se de “enterrar”, fazer o luto de um bebê mítico, do bebê dela e da mãe. Para a criança, parece tratar de guardar, ocultar e proteger esse bebê precioso investido por seu amor por sua mãe. Ele está aqui na casa (corpo) das mulheres, e dessa casa, por enquanto, os homens precisam estar excluídos.

Concepção freudiana da trajetória psicosexual da mulher

Para avançar em nossa discussão, retraçaremos brevemente a tese freudiana relativa à constituição da feminilidade. Como sabemos, para Freud o desejo de ter um filho é o último passo da complicada trajetória psicosexual da menina. Ao longo de seus trabalhos tratando explicitamente da questão da vida sexual, desde os “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905), até o último trabalho sobre o tema, sua conferência “A feminilidade” (1933), ele se esforçará, não sem dificuldade, em descrever a trajetória feminina no que ela difere da masculina. Esforço considerável, já que a diferença é tratada com referência a um único referente, o falo. Assim, nos “Três ensaios” (1905), Freud aponta como o primeiro grande enigma a ser enfrentado pela criança, em relação à sexualidade, ou seja, a pergunta sobre o nascimento dos bebês, o que se manterá ainda no texto “Sobre as teorias sexuais das crianças” (1908). Mas já em “A organização genital infantil” (1923b), texto que Freud indica como devendo ser intercalado dentro da teoria da sexualidade, a questão da diferença de sexos toma o primeiro plano, e o

primado do falo é claramente colocado, passando a ser a organização da sexualidade referida a um único sexo, o masculino. Em “A dissolução do complexo de Édipo” (1924) Freud defronta-se com o lado “obscuro” do sexo feminino, e então descreve o deslizamento que se dará ao longo da linha da equação simbólica pênis-bebê, até o desejo de receber do pai um bebê como presente. Posteriormente, a questão do trabalho psíquico a ser feito pela menina será tratada em detalhes em “Algumas conseqüências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos” (1925), em que Freud tornará mais precisas as diferenças no desenvolvimento psicosexual de meninos e meninas. Esse artigo vem na esteira de “O ego e o id” (1923a), no qual ele expõe a finalização do Édipo. A tese central do artigo de 1925 é a de que a menina precisa fazer um duplo movimento, ao mesmo tempo uma mudança de objeto, da ligação com a mãe para a ligação com o pai, e uma transposição do erotismo do clitóris para a vagina. Aqui Freud descreve o surgimento na menina da inveja do pênis, concomitantemente ao seu ressentimento em relação à mãe, que, acusada de tê-la privado de satisfações de várias naturezas (pela restrição da amamentação, pela repressão da masturbação clitoridiana, pelo interesse por outras crianças), é sobretudo responsabilizada por tê-la privado do pênis, por tê-la “feito nascer mulher” (Freud, 1931). É a inveja do pênis, e a constatação da inferioridade de seu órgão erógeno, o clitóris, fazendo com que a menina abandone a masturbação clitoridiana, e mais tarde, “(...) abandonando seu desejo de um pênis coloca em seu lugar o desejo de um filho; *com esse fim em vista*, toma o pai como objeto de amor” (Freud, 1925, p. 318).

Freud prossegue em seu esforço de descrever os processos psicosexuais femininos no artigo “A sexualidade feminina” (1931), no qual afirma que alguns fatos clínicos chamaram sua atenção, sendo um

deles a constatação de que quando o vínculo da mulher com o pai era particularmente intenso, a análise mostrava ter havido uma ligação da mesma forma intensa e apaixonada com a mãe. Com se a ligação com o pai fosse um sucedâneo da relação primeira da menina com a mãe, cuja duração havia sido subestimada.

Assim sendo, a fase pré-edípiana nas mulheres obtém uma importância que até agora não lhe havíamos atribuído. Como esta fase permite todas as fixações e todos os recalcamientos aos quais nós relacionamos a origem das neuroses, parece necessário reconsiderar a universalidade da tese segundo a qual o complexo de Édipo é o núcleo das neuroses (p. 260).

A partir dessas constatações clínicas, Freud propõe ampliar o conteúdo do complexo de Édipo para incluir as relações da criança com ambos os pais, e no caso da menina afirmar que ela só atinge o complexo de Édipo positivo depois de ter superado um período anterior, governado pelo complexo negativo. E ele ressalta a força do recalcamiento que atinge essa primeira relação mãe-filha, afirmando:

(...) Tudo na esfera dessa primeira ligação com a mãe me parecia tão difícil de apreender na análise – tão esmaecido pelo tempo, e **tão obscuro** e quase impossível de revivificar – que era como se houvesse sucumbido a um recalcamiento especialmente inexorável (p. 260-261; grifos meus).

O último artigo de Freud sobre o tema, a Conferência XXXIII intitulada “A feminilidade” (1933), trata da natureza das relações libidinais da menina para com sua mãe, que persistem através de todas as três fases da sexualidade infantil, e se expressam por desejos orais, sádico-anais e fálicos, representados por impulsos ativos e passivos. São também,

segundo Freud, completamente ambivalentes, possuindo tanto uma natureza carinhosa, como hostil e agressiva. A mãe, muitas vezes acusada por mulheres em análise de ter sido a sedutora da criança, foi realmente quem, por suas atividades de cuidado corporal, inevitavelmente estimulou e talvez até despertou, pela primeira vez, sensações prazerosas nos genitais da menina. Ao descrever os fatores que levam a menina a afastar-se da mãe, Freud (1933) aponta para a hostilidade motivada por uma longa lista de queixas, mas sobretudo colorida pela ambivalência das primeiras relações de objeto, já que

(...) as exigências de amor de uma criança são ilimitadas; exigem exclusividade e não toleram partilha, (...) e uma poderosa tendência à agressividade está sempre presente ao lado de um amor intenso, e quanto mais profundamente uma criança ama seu objeto, mais sensível se torna aos desapontamentos e frustrações provenientes desse objeto. (p. 152-153)

E na conclusão desse texto, é novamente apresentada sua tese central sobre a sexualidade feminina, segunda a qual

(...) o desejo que leva a menina a voltar-se para seu pai é, sem dúvida, originalmente o desejo de possuir o pênis que a mãe lhe recusou e que agora espera obter de seu pai. No entanto, a situação feminina só se estabelece se o desejo do pênis for substituído pelo desejo de um bebê, isto é, se um bebê assume o lugar do pênis, consoante uma primitiva equivalência simbólica.(p. 157-158)

E Freud considera que o desejo de maternidade anterior da menina, expresso em relação à mãe,

(...) não era de fato expressão de sua feminilidade, mas serviu como identificação com sua mãe, com a intenção de substituir a passividade pela atividade. Ela estava desempenhando o papel de sua mãe, e a boneca ela era própria, a menina (...). 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 de mais intenso desejo feminino. (p. 158).

A feminilidade é definida aqui por Freud como relacionada com o objeto de amor – o pai – excluindo qualquer relação da construção da feminilidade com o processo de identificação com a mãe.

Discussão crítica da tese freudiana

Vários foram os autores que discordaram da tese freudiana sobre a sexualidade feminina, a começar por alguns de seus contemporâneos, como Ernest Jones e Karen Horney, e, mais recentemente, outros autores de cujas críticas trataremos a seguir. Pelo estudo das questões da filiação e da maternidade, um dos pontos centrais da sexualidade feminina, alguns deles buscam contribuir com novos dados que Freud esperava da ciência, como ele afirma ao final do texto sobre a feminilidade. Senão, teremos de contar com os poetas, como Freud sugere a seus leitores, para que nos esclareçam sobre os enigmas que nos ocupam.

Jacques André (2003), em seu texto “O império do mesmo”, apresenta alguns comentários à tese freudiana que trazem pontos interessantes para o debate. Em primeiro lugar, após a dedução de que a partir da teoria freudiana a decepção para a mãe com o nascimento de uma filha seria inevitável, isso levaria necessariamente à instauração na menina

de um exato reflexo da posição materna, com a inveja do sexo que ela não tem e a sua conseqüente autodesvalorização. E Jacques André surpreende-se com o fato de Freud não ter estabelecido nenhuma relação entre essas duas dinâmicas inconscientes, da mãe e da filha. Considerando que não vale a pena entrar num debate ideológico em relação à concepção freudiana, Jacques André constata a evidência clínica, nas análises de mulheres, dos fantasmas derivados do complexo de castração para afirmar, no entanto, que o primado fálico é uma teoria sexual infantil, e é como tal que precisa ser tratada na cura analítica. Segundo ele, é parte de sua exigência imaginária o fato dessa teoria se fazer passar por verdadeira.

E considera que o debate torna-se sério quando se desliza, subrepticamente, de uma teoria sexual infantil para a teoria psicanalítica ela mesma. Assim, diz Jacques André (2003) “(...) que a inveja do pênis seja descrita como o signo sob o qual se coloca o conjunto da psicosexualidade feminina é claramente discutível”. (p. 15).

Tendo como eixo central a referência ao inconsciente, a questão que se coloca o que faz a diferença dos sexos? – deveria ser respondida para além das duas únicas respostas, fálica e maternal, pois ambas são por essência simplificadoras, ou ficam presas à dualidade: ter ou não ter/parir ou não. Nos dois casos, “(...) nenhuma diferença **dos** sexos, mas **um** sexo que faz a diferença. Fantasia contra fantasia, falocentrismo contra ginocentrismo. O que se apaga, se recalca, nesse tipo de enunciado, é a **alteridade** de um sexo pelo outro”(p. 16).

Jacques André (2003) ressalta, aliás, que na tese freudiana algo dessa alteridade é conservado, na medida em que Freud sustenta sempre uma assimetria entre as posições masculina e feminina. Continuando com sua argumentação, ele afirma que

(...)a precisão é importante porque ela remete à lógica binária, qualquer que seja ela, fálica ou da procriação, à elaboração secundária de um requisito psíquico inaceitável, à uma tentativa de reduzir o outro ao mesmo – que se tenha ou não. Falocentrismo com ginocentrismo são simbolizações tardias, duas maneiras, homogêneas ao processo do conhecimento, de trazer o desconhecido ao conhecido, de transformar, seguindo o recalçamento, o **outro** do sexo em um simples negativo. (p. 16)

Uma outra autora, Sylvie Faure-Pragier, discute a concepção freudiana da sexualidade feminina de outro ponto de vista. Trabalhando em sua clínica com mulheres que denomina infecundas, sofrendo de uma “inconcepção”, (forma de esterilidade sem causa orgânica definida) ela propõe que para muitas dessas pacientes a mudança de objeto, da mãe para o pai, não pôde ser efetuada, em razão da ausência do interesse materno pelo pai, figura enfraquecida e pouco investida. Assim Faure-Pragier considera a hipótese anatômica que Freud propõe para justificar o afastamento da menina da mãe, e a busca do pai, como sendo uma negação da cena primitiva por meio de uma teoria sexual infantil masculina.

Não é a ausência do pênis que provoca a separação com a mãe castrada, mas o amor desta por um terceiro, o pai, habitualmente. Quando o fantasma da cena primitiva não se instaura, vemos persistir um laço fusional mãe-filha, privando esta última do espaço necessário para conceber uma criança como uma obra. (p. 74-75)

É assim o apontamento pela mãe de um terceiro que se mostrará indispensável para a constituição do Édipo da menina, permitindo-lhe

aceitar a passividade requerida para o desenvolvimento do fantasma, condição necessária para que tenha lugar qualquer forma de concepção.

Vemos assim que, no que tange à problemática do desejo de ser mãe, destino final e resolução da trajetória feminina, como afirma Freud, e sua possível realização em ato de gravidez, é preciso levar em conta a relação primordial com a mãe da origem, assim como a dinâmica particular da triangulação mãe-filha-pai.

A relação da filha com a mãe pré-edipiana, e suas conseqüências para o destino da feminilidade

A questão da fusão/diferenciação entre mãe e filha não está nunca ausente de um conflito psíquico relativo à esterilidade ou à concepção. Freud, ele mesmo, parece surpreender-se com a força desse laço primordial, como deixa claro nos parágrafos acima mencionados de seu texto sobre a feminilidade, tanto quando se refere à “força inexorável do recalçamento” que recobre as lembranças desses primeiros anos da infância, como quando constata que restam presentes na relação entre a filha e o pai muitas das características da relação inicial com a mãe, relação essa que assegura a base sobre a qual a menina fundamenta suas futuras relações de objeto.

Assim, o risco desse retorno do laço primeiro com a mãe parece permanecer como uma sombra no psiquismo feminino. Para prosseguir em sua trajetória edipiana a menina precisa renunciar a esse primeiro objeto de amor, a essa primeira mãe dos cuidados e também da sedução. No entanto, o infantil que sobrevive na mulher terá de lidar sempre com um estado enlutado. Pois a menina, como qualquer um, “não abandona

facilmente uma posição libidinal, mesmo quando um substituto já se apresenta” (Freud,1917, p. 276-277) tanto mais que o luto do apego à mãe precisa ser feito muito cedo, antes da entrada no porto mais seguro da situação edipiana. Então, para fazê-lo não resta outra forma à menina do que se identificar com a mãe, de dentro. A fórmula proposta por Freud (1931) é a de que

(...) quando se perde um ente querido, a reação mais natural é a de se identificar a ele, de substituí-lo, se podemos dizer, de dentro. É esse o mecanismo que a menina utiliza. Ela pode substituir o apego por uma identificação, coloca-se no lugar da mãe como ela sempre faz nos seus jogos.(p. 66).

Mas será que essa identificação *de dentro* não constituirá um ponto frágil na construção da trajetória da menina em direção à assunção de sua feminilidade? (Maugendre, 1992). Para essa autora, o complexo materno representa a encruzilhada à qual a mulher está permanentemente convocada a voltar. É como se o efeito do recalçamento não fosse suficiente para conter eficazmente a força desse laço, uma vez que a ligação com a mãe traz a marca do luto, que deixa sempre aberto o risco de um retorno. Essa identificação traz para a menina o testemunho da renúncia e também da rejeição a esse primeiro objeto de amor, tornando-se a marca do recalçamento. Ao contrário, a revivescência se insurge contra isso, e busca perpetuar o laço estabelecido com a primeira sedutora, e por aí prepara a volta às primeiras crenças ligadas a essa imagem.

E a revivescência, que recusa o luto e a perda, traz de volta a inquietante estranheza. Citando Schelling, Freud (1986) diz: “(...) qualificamos como *umheimlich* tudo o que deveria ficar em segredo, na sombra, mas que se mostrou” (p. 221).

Freud (1986) introduz sua reflexão a respeito do sentimento de inquietante estranheza, para a qual aponta duas causas possíveis: “A inquietante estranheza se constitui quando complexos infantis recalcados são reanimados por uma impressão, ou quando convicções primitivas ultrapassadas parecem novamente confirmadas” (p. 258).

Nem sempre a distinção é clara entre um e outro desses termos, mas a idéia da inquietante estranheza nos introduz na experiência da mulher na gravidez.

O estado de gravidez e a revivescência do primeiro laço mãe-filha

Por duas vias podemos pensar no tempo da gravidez como favorecendo o ressurgimento das vivências da primeira relação mãe-filha. De um lado pelas alterações que se apresentam no psiquismo materno durante esse período, com um certo enfraquecimento das censuras e das defesas habituais, caracterizando um estado de maior permeabilidade psíquica. É o que Bydlowski (1992) chama de transparência psíquica da mulher grávida, com um enfraquecimento das resistências e um sobreinvestimento da história pessoal e um retorno das vivências infantis.

Por outro, o feto, metáfora do objeto interno, apresenta uma dupla valência, narcísica e objetal, e a esse título suscita toda uma série de lembranças e angústias relativas ao estranho familiar. Com seu duplo status, presente no interior do corpo da mãe e em seu fantasma, mas ausente da realidade visível, o bebê é um objeto eminentemente narcísico, que existe sem existir. Está um jogo, em torno do bebê, uma dialética típica da virtualização (Levy apud Coelho J., 2000), que é a dialética da

objetivação da interioridade e da subjetivação da exterioridade. Essa peculiar situação do bebê no interior da mãe - ainda parte dela e de seu corpo, mas objeto de projeções e de fantasias - favorece uma indistinção entre um e outro, e produz efeitos de fusão e de indiferenciação que podem ser angustiantes para a mulher e favorecem o ressurgimento do sentimento de inquietante estranheza. Por outro lado, Cramer (1999) considera que no tempo da gestação a mulher pode se sentir habitada por sua própria mãe, ou por parte dela. A gravidez, significando a tomada de posse por um corpo estrangeiro real do interior do corpo e do espaço psíquico próprio, favorece o surgimento de angústias primitivas que podem se situar no registro da oralidade, com a fantasia de um engolindo o outro. Assim, no limite, a mãe engoliria a criança e a tornaria autista, ou a criança engoliria o espaço psíquico da mãe que se veria assim destruída.

A gravidez, nesse reencontro com a mãe das origens, reativaria essa primeira relação sob a forma de uma identificação com a mãe. É certo que a ternura inicial das primeiras trocas renasce aqui, mas junto com ela outras moções mais hostis são ressuscitadas. A loucura materna normal traz de volta também antigos ferimentos narcísicos, traumatismos, lutos e a herança transgeracional, tornados mais acessíveis em razão do enfraquecimento do recalque. Abrindo uma janela maior sobre o inconsciente, os percalços da relação mãe-filha são assim desvelados. É como se a filha, tornando-se mãe, revivesse de uma forma invertida seu laço com sua mãe, no sentido contrário da dinâmica que a havia conduzido em direção ao pai. O investimento narcisista da gravidez, centrado sobre o corpo, contribui para esse retorno às origens, ao arcaico, à experiência pela mãe do seu próprio vivido como bebê.

Para Monique Bydlowski (1992) é somente por ocasião da primeira gravidez que se encerra o período de adolescência da menina, e é nessa ocasião que é possível para a mulher, deixando de lado a relação com a mãe rival edipiana da adolescência, reencontrar a mãe da ternura e dos primeiros cuidados. Essa autora considera que é preciso que esse reencontro se dê com a imagem de uma mãe enfraquecida, ela mesma já incapaz de procriar, para que a gestação da filha transcorra sob o signo de uma dádiva simbólica a essa mãe, vista numa posição de fraqueza e até de dependência da filha. Quando tais condições não se reúnem, vários entraves se colocam tanto para a própria concepção como para a experiência mesma da gestação. Ela enumera quatro condições para que a maternidade se dê: o laço com a mãe da origem, o desejo de realização fálica, o desejo incestuoso, com a representação da criança desejada do pai, e, por fim, o fruto da relação atual com um homem presente na vida da mulher. Para além da equação simbólica da criança como realização de um voto fálico, a força do laço originário com a mãe da fase pré-edipiana é um ingrediente necessário à filiação feminina. É por esse laço que a maternidade poderá inaugurar um reencontro com o objeto perdido e poder á trazer de volta a lembrança de um passado nostálgico.

O modelo melancólico para entendimento do laço mãe-bebê

O reconhecimento da força do laço mãe-filha leva-nos a dar maior destaque ao modelo melancólico do funcionamento psíquico, como, aliás, também propõe Lina Balestrière (2003) em seu texto “Entre mãe e filha: histeria ou melancolia?”. Até então temos usado o modelo da histeria, fundador da primeira tópica do aparelho psíquico e situado sob o ângulo

do desejo e do recalçamento, para descrever os mecanismos em jogo nas questões da feminilidade e da maternidade. No entanto, como vimos acima, o laço inicial da menina com a mãe envolve a incorporação, a identificação, e o trabalho de luto para dele se desligar. Por outro lado, o bebê sendo para a mãe um objeto investido narcisicamente, o modelo melancólico torna-se muito útil para pensar sobre as primeiras relações de objeto.

Os dois recortes clínicos acima expostos nos conduzem a uma elaboração a partir do modelo da melancolia. Assim, no sonho, trata-se evidentemente de um trabalho de luto relativo a um objeto narcisicamente investido, sendo o bebê em questão uma representação da própria paciente, com a marca do processo identificatório. Na cena do jogo infantil, a tonalidade é mais paranóide, a casa (corpo) das mulheres estando ameaçada por perigos externos, perigos esses que são a representação de sua própria hostilidade contra a mãe, projetada no ambiente externo ameaçador. E o bebê, objeto precioso, é muito bem guardado nesse interior, ao abrigo dos outros. A ameaça externa aqui indica a fragilidade da representação do eu, ainda às voltas com o luto dessa primeira relação materna, que impede para essa menina, por enquanto, a aproximação do mundo dos homens, do pai.

Lina Balestriere, em seu trabalho já mencionado, propõe que ao tratar das questões relativas à maternidade e a todos os seus percalços, façamos uso não somente do modelo histórico, prevalente como instrumento da psicanálise para a compreensão desses fenômenos, mas que possamos também nos servir do modelo da melancolia. O modelo histórico do funcionamento mental, na fundação da própria psicanálise, refere-se às noções de desejo, fantasma, inconsciente e recalçamento.

A esse título, ele é de grande utilidade para pensar a respeito da problemática do desejo de ter um filho, suas variações e seus entraves. Mas chega um momento em que Freud propõe um outro modelo metapsicológico, que será o fundador da segunda tópica, e isso para dar conta de impasses clínicos, entre os quais a reação terapêutica negativa e a força dos sentimentos inconscientes de culpabilidade.

Aqui não se trata mais de desejo, mas de perda; mais de recalçamento, mas de introjeção, incorporação, identificação; mais de conflitos entre o eu e seus objetos sexuais, mas no interior do eu ele mesmo, doravante dividido em eu e supereu. (Balestrière, 2003, p. 88).

E ao oferecer uma descrição do processo de deslizamento do registro do ter para o ser, o modelo melancólico nos é extremamente útil justamente para pensar acerca da gestação, onde esses dois registros são confundidos, na confusão identificatória inicial da mãe com seu bebê, até que ela possa pensá-lo, no melhor dos casos, como um outro, destacado e diferente dela mesma. Pensar nesses termos nos permite colocar a questão do luto, do processo pelo qual um objeto pode ser deixado, e do destino desse objeto incorporado eventualmente ao eu, alterando-o. O bebê, no ventre materno, começa incorporado para ir progressivamente se destacando, se desligando, na construção de um lugar próprio a ele dentro do espaço do psiquismo materno.

O cenário do nascimento configura sempre a experiência da perda de um objeto, o feto, objeto ainda virtual, meio-eu, meio-outro, situado em um entre dois do investimento narcísico e do investimento objetal, objeto que poderíamos considerar potencialmente melancólico, já que seu investimento se deu sob a égide do narcisismo.

Mas, lembra-nos Lina Balestrière, referindo-se a Freud, em “O ego e o id” (1923) “(...) as coisas são ainda mais complexas, pois o eu ele mesmo é um “precipitado de investimentos de objetos abandonados” (p. 88)

E a interrogação que podemos propor concerne, no caso da gravidez, ao destino desse “precipitado de objetos abandonados” da mãe, e à maneira como tais objetos farão marca nesse corpo nascente do bebê, ainda tão parte dela mesma e construído, inevitavelmente, a partir de seu próprio narcisismo. Assim, além de projetar sobre o bebê seu próprio narcisismo infantil, a mãe projeta também, à sua revelia, partes infantis dela mesma ou partes das imagos parentais negativas, conflituais. É o que Palácio-Espasa e J.Manzano, no livro *Os cenários narcisicos da parentalidade* nomeiam como a sombra dos pais projetada sobre a criança e a sombra dos objetos dos pais projetada sobre a criança.

O bebê representa uma superfície privilegiada para a recepção desses tipos de projeções parentais, necessárias de todo o modo para sua própria constituição. No caso de bebê do sexo feminino, há uma facilitação dessa passagem entre mãe e bebê, já que estamos no registro do semelhante, do idêntico. Dois movimentos maternos são possíveis nessa configuração: a identificação do bebê menina com a avó materna, em seus aspectos positivos e negativos, com uma contra-identificação da mãe à menina que ela mesma foi; ou, então, a identificação do bebê com sua própria imagem infantil, com uma contra-identificação à sua própria mãe. Outros arranjos são também possíveis, e vemos como, ao longo do desenvolvimento da gravidez, eles podem flutuar e se intercambiar, o que dá uma melhor perspectiva ao trabalho de constituição do bebê enquanto

tal, do que quando nos confrontamos com projeções e identificações fixadas numa só modalidade.

O que queremos destacar aqui é que está em jogo nos processos de maternalidade esse duplo movimento, narcísico e objetal, que supõe tanto o surgimento de angústias edipianas como angústias de abandono cujos mecanismos se referem, justamente, ao modelo de compreensão dos processos de luto e melancolia.

A sombra das primeiras relações com a mãe reapresenta-se, muitas vezes, quando a menina, agora mulher, prepara-se para ser mãe. Sombra que, segundo Freud, resta inacessível, tão violento é o recalçamento que atinge essa etapa da vida. Mas em razão das particularidades da experiência da gravidez, em que a facilitação da emergência dos guardados infantis abre portas e janelas internas, permitindo ir ao encontro de cenários inesperados, as sombras do passado se reapresentam e fazem irrupção na intimidade do bebê. Para os pais, tratar-se-á de negociar permanentemente com seus próprios investimentos internos parentais e com as insatisfações dos bebês que eles próprios foram. Suas fantasias, necessárias, irão marcar para o melhor e para o pior a relação com sua criança. (Palácio-Espasa e Manzano, 1999).

O investimento do bebê é assim resultado, em parte, dos restos dos objetos desinvestidos, odiados, enterrados, perdidos, dos restos das antigas relações. Mas também, e aí reside o paradoxo, o bebê se constitui, no imaginário materno, como representante do novo, do que poderá vir reparar, refazer, retomar para melhor aquilo que antes falhou. Bebê esperado para vir obturar as falhas narcísicas parentais, o que estará especialmente em jogo na transmissão da maternalidade de mãe para filha.

No que diz respeito às relações inconscientes de uma filha com sua mãe, inevitavelmente reatualizadas quando da realização da maternidade pela filha, os laços ambivalentes de amor e de ódio, com seu rastro de sentimentos de culpabilidade, far-se-ão presentes no trabalho de luto pela mulher dessas primeiras relações. Ela precisará se reaproximar dessa mãe primordial, levada a isso ao mesmo tempo pela identificação com o bebê que ela carrega, como também pela identificação com sua própria mãe, para chegar a modificar sua posição subjetiva nessa passagem da posição filial para a posição materna. Os impasses e os sucessos desse processo marcarão para a mulher a possibilidade de assumir sua função materna junto ao bebê que está por vir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa tomou a clínica da criança como ponto de partida para, passando pela clínica da maternidade, se voltar para o estudo dos processos que se dão no tempo antes do nascimento. Talvez sua questão central possa ser assim formulada: de que maneira aquilo que se antecipa e se constrói no psiquismo da mãe durante o tempo de espera da criança marcará sua relação com o filho, e, portanto influenciará a própria constituição do psiquismo desse novo ser? Esta questão central pode ser desdobrada em algumas outras.

Uma delas seria: como se estabelece a relação com o bebê antes do objeto ser real, quando se trata ainda de uma relação de objeto virtual? A mãe se constitui como mãe daquela criança esperada no movimento mesmo em que dá vida, dá corpo e cria representações (dá representação) ao bebê dentro dela. Quais são alguns dos elementos desse processo? Uma segunda pergunta, decorrente da primeira e intrinsecamente interligada a ela, seria: em que isso influenciará a estruturação psíquica do bebê? Por quais vias se transmitem os fantasmas maternos ao *infans* em constituição de subjetividade? E ainda uma terceira pergunta, como consequência das duas anteriores, concerne ao lugar e à função do clínico. A pesquisa interroga a posição do analista nessa clínica que trata do psiquismo nascente, ao colocar em discussão o trabalho do analista e como este pode transformar, ou não, essa matéria sobre a qual repousa o psiquismo.

Vou tomar esta seqüência de questões a fim de discuti-las nessas considerações finais, sabendo, no entanto, que farei um recorte artificial para efeito da exposição, já que esses três níveis de interrogação são, até

certo ponto, inseparáveis uns dos outros, sabendo também que essa discussão será parcial e incompleta, cada uma dessas questões podendo levar a inúmeros desdobramentos que não cabem no escopo deste trabalho. Porém, é preciso colocar um ponto final, que marca não o término do meu interesse pela pesquisa, mas delimita um ponto de pausa, uma etapa necessária para que alguns dos caminhos abertos neste estudo possam ter prosseguimento em outro momento.

A relação de objeto virtual é esse modo de relação particular entre a mãe e o bebê em seu ventre, processo dinâmico e adaptativo, que envolve o conjunto dos comportamentos, afetos e representações em torno do embrião e do feto. A relação de objeto virtual representaria, assim, a matriz de todo o desenrolar posterior da relação de objeto, num processo indo de um investimento narcísico extremo (tendendo a um grau zero do objetal) até a emergência progressiva de um investimento (pré)objetal (Missonier, 2004).

Nos diferentes estudos do período pré-natal parece haver uma tendência a assimilar essa criança virtual à encarnação do narcisismo materno durante todo o tempo da gravidez, tendência que não leva em conta a dinâmica evolutiva dos processos psíquicos em curso durante esse período. O acompanhamento de mães durante a gestação, quando não tomadas por processos psicopatológicos que fixam uma única modalidade de relação narcísica ao “bebê de dentro”, tem apontado para uma construção progressiva, preparatória e antecipatória do reconhecimento da alteridade do bebê. Essa construção se faz ao longo de um trabalho psíquico contínuo, mesmo se marcado por alternâncias e por momentos de crise. A gestação seria, então, o tempo em que se dá esse trabalho de preparação da relação objetal.

Essa preparação envolve, a nosso ver, pelo menos três dimensões: o tempo, o espaço e a identificação, todas elas atravessadas por alterações na estruturação narcísica da mulher. Com efeito, como discutido no capítulo II, a duração da gravidez estabelece uma temporalidade que permite à gestante percorrer os processos de transformação em seu psiquismo, paralelamente às mudanças corporais e ao crescimento do bebê em seu ventre. Em outra dimensão, essas mesmas mudanças corporais produzem alterações marcadas no Eu corporal, e deslocam o sentimento de si e o de seu próprio espaço psíquico, que se alteram para conter um outro ser dentro do corpo e dentro da vida. Processos que envolvem as alterações no narcisismo materno, estabelecendo as possibilidades de um narcisismo englobante ou excludente, como propusemos denominar essas duas alternativas da posição narcísica materna em relação ao bebê.

E como dinâmica intrapsíquica fundamental, influenciando todo o rumo desse processo de maternalização da mulher, encontram-se os percalços da história edípica e, sobretudo, os percalços da relação da menina com a mãe dos primeiros tempos. Como desenvolvido no capítulo VI, o que está em jogo é a experiência de perda, o luto em relação a esse primeiro objeto de amor – por decepção, por rivalidade – e a maneira como isso se reapresenta na gestação, pois aqui se trata, para a mulher, de fazer apelo no interior de si a esse registro arcaico do objeto materno original, para beber nessa fonte a base para a construção de sua própria maternalidade.

Em outras palavras, nos processos psíquicos da gestação acontece um duplo movimento, narcísico e objetal, que supõe tanto o surgimento de angústias edípicas como de angústias de abandono cujos mecanismos se referem, justamente, ao modelo de compreensão dos processos de luto e

melancolia. O cenário do nascimento configura sempre a experiência da perda de um objeto, o feto, objeto ainda virtual, meio-eu, meio-outro, que fica situado num “entre-dois” do investimento narcísico e do investimento objetal, objeto que poderíamos considerar potencialmente melancólico, já que seu investimento se deu sob a égide do narcisismo.

Será preciso, à mãe, renunciar à sua posse da mãe de origem como objeto de amor, para se identificar a ela e incorporá-la como referência para sua própria função maternante com o bebê. Isso leva a postular a necessidade do lugar do terceiro - no melhor dos casos presente desde o início na relação mãe-bebê - para permitir o descolamento gradual dessa relação primeira, e a instauração de um espaço entre essas duas mulheres – uma distância mínima necessária que permita à filha constituir-se como uma outra mulher, uma outra mãe.

Para tratar da segunda questão, referente à estruturação inicial do psiquismo infantil, faz-se necessária uma observação a respeito do narcisismo primário. Sabemos que o narcisismo, conceito-limite, comporta inúmeros desenvolvimentos e interpretações, após sua conceituação primeira por Freud, em 1914. Em particular, o narcisismo primário tem sido considerado, por alguns autores, um construto teórico freudiano, bem como seus outros conceitos no registro do “primário”. Assim, se o narcisismo primário do bebê é constituído a partir do narcisismo secundário parental, cabe discutir a tese freudiana de um primeiro período rigorosamente anobjetal no psiquismo infantil, pois essa tese freudiana talvez se refira a um tempo mítico.

Discordando da proposição freudiana da anobjetalidade, Jean-Michel Petot (1992) afirma que a mãe é, tal como Winnicott a entendeu, “o primeiro espelho da criança”, e isto desde as primeiras horas de vida. A

relação objetal mais arcaica já inclui a alienação, fundadora do ego, do sujeito na e através da imagem do outro, tal como descreveu Lacan numa etapa ulterior, com o estágio do espelho. Neste sentido, afirma Petot,

(...) não existe lugar para a oposição entre a tese da precocidade das relações de objeto e a de um estágio narcísico primário: o narcisismo primário confunde-se com a primeira relação de objeto, uma vez que o objeto primário não é distinto do ego, do qual forma o núcleo. (p. 186)

Tal concepção afasta-se da tese freudiana de um estágio inicial totalmente anobjetal e leva à proposição de um estágio narcísico primário, que ao invés de anobjetal seria a-dualista, pois ainda não haveria para o bebê a distinção entre ego e não-ego, entre si e o outro. Mesmo no narcisismo primário se dá a passagem pelo outro, outro que inicialmente não é percebido como tal pelo bebê.

Como se dá a passagem do psiquismo nascente, no qual si e o outro estão inicialmente confundidos, para chegar ao aparelho psíquico propriamente dito, verdadeira máquina para dar forma e sentido, para representar e para brincar com as representações?

A constituição do aparelho psíquico parece atender a uma exigência posta ao bebê para lidar com a descontinuidade da vida após o nascimento. Entre a vida antes e depois do nascimento, coloca-se a exigência de um trabalho para fazer face às mudanças na experiência de continuidade experimentada no útero materno. Mesmo supondo que o corte entre a vida intra-uterina e a vida aérea não seja tão absoluto, e que ao nascer o bebê traz consigo memórias que lhe permitem um

reconhecimento mínimo do ambiente materno, há mudanças significativas com as quais ele tem de se haver.

Com efeito, ele tem de passar muito rapidamente, no plano somático e sensorial, da relativa continuidade intra-uterina à descontinuidade dos ritmos que ocorrem depois do nascimento (ritmos biológicos, mas também ritmos alimentares, ritmo dos cuidados, alternância dia e noite, escansão da linguagem). O trabalho psíquico a ser desenvolvido pelo bebê é aquele que permitirá a ele fazer face à descontinuidade da relação com o objeto externo, por meio dos processos de simbolização, da conquista da capacidade de pensar o objeto em sua ausência.

É dessa movimentação do desenvolvimento inicial que emerge pouco a pouco o aparelho psíquico, cuja função primeira talvez seja justamente a de vir obturar as descontinuidades da relação com a realidade externa, pela instalação progressiva de uma continuidade interna, do sentimento contínuo de existir.

O psiquismo se constitui no encontro do corpo com a relação. Bernard Golse (2003) formula essa idéia de outra maneira, postulando uma dupla ancoragem corporal e interativa dos processos precoces de simbolização e de representação. Pensamos que a ancoragem corporal remete aos conceitos do Eu corporal de Freud, do Eu-pele de Anzieu ou da Pele-psíquica de Bick. A ancoragem interativa ou relacional remete à passagem obrigatória pelo outro para que se dê o nascimento psíquico, e nos faz lembrar tanto a noção de revêrie materna, de Bion, como também os estudos da etologia, que descrevem o bebê com suas capacidades sensoriais, mas cujo estado de prematuridade motora o coloca totalmente dependente dos cuidados maternos.

E pensamos que o conceito de Stern (2000) de **harmonização afetiva** descreve um processo que se situa justamente nessa junção entre o corpo e a relação. Chamado por esse autor de *affectif attunement*, a escolha da palavra *attunement* indica a referência musical e aponta para um afinamento ritmado entre a mãe e o bebê. Nas palavras de Stern, a harmonização afetiva é

(...) um ato de intersubjetividade no qual a mãe responde a uma expressão afetiva do bebê remanejando-a de uma outra forma, e re-apresentando-a de volta ao bebê de tal modo que ela mostra a ele que compartilhou sua experiência subjetiva interna.(p. 12-13)

Stern diz ter desenvolvido esse conceito para tentar responder a um problema central na relação mãe-bebê: como uma mãe consegue fundar o compartilhar intersubjetivo de uma experiência afetiva expressa pelo bebê? Como fazê-lo sem usar a linguagem verbal que a criança ainda não compreende? Trata-se, para a mãe, de comunicar ao bebê que percebeu seu comportamento e que esse teve ressonâncias afetivas para ela. Para superar essa dificuldade, a mãe responderá ao bebê por meio de uma imitação modificada, que deve reproduzir as mesmas propriedades da expressão do bebê, especialmente a intensidade, a marcação no tempo (duração, medida, ritmo) e a forma, respeitando assim uma homologia de estruturas entre sinais e respostas. Frequentemente a mãe consegue fazê-lo transpondo a manifestação do bebê para uma outra modalidade sensorial, utilizando a capacidade precoce do bebê de transmodalidade, que o faz transpor livremente as modalidades de percepção de uma para outra (visual, tátil, auditiva etc.).

A harmonização afetiva entre mãe e bebê, ao invés de manter o foco sobre o comportamento externo, desloca a atenção para o interior, para a qualidade do sentimento compartilhado, e é uma parte central dos processos que constroem, na criança, a experiência da intersubjetividade. É assim que o bebê chega a reconhecer o estado emocional da mãe, seu estilo interativo e percebe as mínimas mudanças nesse estilo. O importante é que a estrutura da resposta da mãe seja análoga à do bebê, porém levemente diferida no tempo e no ritmo. Outro ponto importante a notar é que a percepção, pelo bebê, de uma mudança no estilo interativo da mãe abre caminho para a criação do espaço do terceiro.

Esse conceito permite integrar a dimensão fantasmática na análise das respostas maternas, e principalmente permite compreender como se dá a passagem dos conteúdos inconscientes maternos para o psiquismo nascente da criança. Por outro lado, um tal ajustamento sutil, profundo e inconsciente entre a mãe e o bebê exige que a mãe possa se situar de certa forma no limite dela mesma, ou melhor, que ela esteja duplamente orientada: de um lado, ligada ao exterior para poder perceber os sinais emitidos pelo bebê e, ao mesmo tempo, conectada ao interior dela mesma graças à identificação regressiva que a recoloca em contato com o bebê que ela mesma foi.

A harmonização afetiva é uma das formas, nas interações entre a mãe e o bebê, pela qual se comunicam as fantasias, os desejos, os medos, os limites. A representação na criança deriva do que se passa nas interações, meio de comunicação entre as fantasias maternas e o corpo da criança. O estilo da interação da dupla formaria a própria fundação da constituição do aparelho psíquico e podemos nos perguntar se essa é uma das vias pelas quais se inscrevem os traços mnêmicos.

Estamos então lidando com nossa segunda interrogação: como se dá a inscrição do materno no *infans*, como se introduz o “afeto”, índice da vida pulsional, no psiquismo infantil?

A concepção de Laplanche do “significante enigmático” que a mãe representa para o bebê, a partir da assimetria fundamental entre o psiquismo materno e o psiquismo infantil, pressupõe que esse processo de transmissão mãe-bebê opera principalmente por meio da identificação projetiva. Essa primeira organização do inconsciente seria resultante de uma série de impressões, como imagens visuais ou sonoras, antes da utilização da linguagem. Podemos pensar nos traços mnêmicos “representados pela rede de facilitações, ou seja, por uma topografia que começa a ser desenhada a partir das primeiras experiências com a pessoa que cuida da criança” (Rudge, 1999, p. 16)

No artigo intitulado “O infantil na metapsicologia”, Ana Maria Rudge retraza os passos de Freud, desde o “Projeto para uma Psicologia Científica”, passando pela Carta 52 a Fliess, na conceitualização da memória e dos registros das primeiras experiências como estruturantes do psiquismo. Ela propõe, a partir de sua leitura do texto freudiano, que o papel dos traços mnêmicos das primeiras experiências é o de condição estruturante do desejo. Eles inscrevem-se no psiquismo como marcas, modeladas pela repetição e pela magnitude das primeiras experiências, que irão determinar caminhos preferenciais abertos no psiquismo. No entanto, por resultarem de impressões que se deram quando o psiquismo ainda não estava estruturado, e provavelmente também por terem sucumbido à amnésia infantil, os traços mnêmicos não são passíveis de rememoração. Temos assim uma condição paradoxal, pois são justamente essas impressões às quais não podemos ter acesso que têm um caráter

compulsório. Freud (apud Rudge, 1999) dirá que “(...) nos primeiros três ou quatro anos de vida algumas impressões são fixadas, e modos de reagir ao mundo externo são estabelecidos, que nunca poderão ser privados de sua importância por experiências posteriores” (p. 28).

Podemos evocar aqui um caso clássico da psiquiatria infantil, em que foi possível acompanhar por trinta anos a evolução de uma criança nascida com uma atresia do esôfago, anomalia que impedia a passagem do alimento da boca para o estômago, e que obrigou o bebê a ser alimentado por sonda durante os primeiros meses, em posição deitada e sem contato corporal com a mãe ou com quem cuidava dela. Filmada mais tarde, aos quatro anos de idade, essa menina é vista brincando com sua boneca, que ela alimenta da mesma forma como foi alimentada quando bebê. Mais espantoso ainda, é assim que ela alimentará seus três filhos, dando-lhes a mamadeira deitados diante dela, sem contato corporal. E, por fim, sua filha brinca com sua boneca da mesma forma. Temos aqui um testemunho inegável dessa inscrição precoce e indelével das primeiras experiências infantis, para além de qualquer simbolização no plano da linguagem.

E chegamos, assim, à nossa terceira questão: podemos esperar que as construções vividas na relação transferencial possam produzir algum efeito *a posteriori* sobre essas inscrições primeiras, que em sua essência mesma parecem ser estruturantes e ter uma função constitutiva do aparelho psíquico? Retomo aqui a questão que se coloca a cada vez no trabalho clínico, a saber: por quais caminhos deve o analista andar para favorecer, minimamente que seja, um deslocamento do outro em relação a seu próprio sintoma? E mais ainda, podemos esperar que a experiência transferencial seja de tal alcance a ponto de permitir um remanejamento desses circuitos iniciais, inalcançáveis pela lembrança?

Também, o bebê nasce na fantasia de seus pais muito antes de ser concebido, e ele continuará a ser parte do imaginário parental até bem depois do nascimento. Qual é então a esfera de liberdade da criança? Coloca-se então a questão da clínica dentro desse suposto espaço de liberdade que existe em cada sujeito, objeto privilegiado do investimento narcísico de seus pais. Uma parte do narcisismo parental subsiste em cada um de nós, por toda a vida. Será dentro desse campo, demarcado pelas amarras da filiação transmitida de geração em geração, que o espaço de liberdade individual se abre para a escrita do idioma singular de cada um?

BIBLIOGRAFIA

ABRAM, J. *Le langage de Winnicott*. Dictionnaire Explicatif des Termes Winnicottiens. Paris: Édition Popesco, 2001.

ANDRÉ, Jacques. L'empire du même. In: André, Jacques (dir.). *Mères et filles – La menace de l'identique*. Paris: PUF, 2003.

ANZIEU, D. Le moi-peau. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, Paris, n. 9, p. 195-203, 1974.

_____. *Le Moi-Peau*. Paris: Dunod, 1985.

AUBERT-GODARD, Anne. Entre adulte et bébé, l'étrange désordre de la naissance. In: MELLIER, Denis (org.). *Le bébé, l'intime et l'étrange*. Ramonville Saint-Agne: Érès, 1998.

AULAGNIER, P. *La violence de l'interprétation*. Paris: PUF, 1975.

_____. Nascimento de um corpo, origem de uma história. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. II, n. 3, p. 9-45, set./1999.

BALESTRIÈRE, Lina. Entre mère et fille: hystérie ou mélancolie?. In: André, Jacques (dir.). *Mères et filles – La menace de l'identique*. Paris: PUF, 2003.

BERLINCK, M. T. *Psicopatologia Fundamental*. São Paulo: Escuta, 2000a.

_____. Autismo: paradigma do aparelho psíquico. In: *Psicopatologia Fundamental*. São Paulo: Escuta, 2000b. p. 93-109.

_____. A dor. In: *Psicopatologia Fundamental*. São Paulo: Escuta, 2000c. p. 57-72.

_____. Insuficiência imunológica psíquica. In: *Psicopatologia Fundamental*. São Paulo: Escuta, 2000d. p. 179-192.

BICK, E. The experience of the skin in early object-relations. *International Journal of Psychoanalysis*, Londres, v. 49, p. 484-486, 1968.

- BION, W. R. (1962). *Aux sources de l'expérience*. Paris: PUF, 1979a.
- _____ *Eléments de psychanalyse*. Paris: PUF, 1979b.
- BLEICHMAR, S. *Nas origens do sujeito psíquico*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- _____ *A fundação do inconsciente: destinos da pulsão, destinos do sujeito*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- BOLLAS, C. *Hysteria*. São Paulo: Escuta, 2000.
- BOUKOBZA, C. O desamparo parental perante a chegada do bebê. In: BERNARDINO, L.M.F. e ROHENKOHL, C.M.F (orgs.). *O bebê e a modernidade: abordagens teórico-clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 15-26.
- BYDLOWSKI, M. Les infertiles. “*Les mères*” – *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, Paris, Gallimard, n. 45, p. 143-160, primavera/1992.
- _____ La transparence psychique de la femme enceinte. In: *Alliances autour du bébé*. Paris: PUF, 1998a. p. 101-109.
- _____ *La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité*. 2. ed. Paris: PUF, 1998b.
- _____ O olhar interior da mulher grávida: transparência psíquica e representação do objeto interno. In: CORREA, Laurista (org.). *Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos*. Brasília: L.G.E Editora, 2002. p. 205-214.
- CICCONE, A. L'éclosion de la vie psychique. In: *Naissance et développement de la vie psychique*. Ramonville Saint-Agne: Érès, 1997.
- CLERC MANGENDRE, D. La reviviscence. “*Les Mères*”, *Nouvelle Révue de Psychanalyse*, Paris, Gallimard, n. 45, p. 63-70, primavera/1992.
- COELHO JÚNIOR, N. Realidade clínica e realidade virtual. In: *Ciência, pesquisa, representação e realidade em psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- CRAMER, B. *Profession bébé*. Paris: Calmann-Lévy, 1989.

- _____. *Segredos femininos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- _____. *Que deviendront nos bébés?*. Paris: Odile Jacob, 1999.
- CUNHA, I. *Treinamento perinatal*. Porto Alegre: Sagra-DC Luzzatto, 1991.
- CYRULNIK, B. Ethologie des interactions precoces. In: *Au début de la vie psychique*. Paris: Odile Jacob, 1999. p. 238-256.
- DIATKINE, R. Enfance – Le traumatisme. In: *Rivages*, Rouen. Actes de la sixième Journée d'Études du Groupe Haut-Normand de Pédopsychiatrie consacrée ao thème “Enfance et traumatisme”, 1994.
- DOLTO, F. *L'image inconsciente du corps*. Paris: Seuil, 1984.
- FAURE-PRAGIER, S. Déficit de transmission du maternel. Absence de fantasme, absence de conception?. In: André, Jacques (dir.). *Mères et filles – La menace de l'identique*. Paris: PUF, 2003.
- FÉDIDA, P. *Clínica psicanalítica: estudos*. São Paulo: Escuta, 1988.
- _____. *Nome, figura e memória*. São Paulo: Escuta, 1992.
- _____. L'arrière-mère et le destin de la féminité. In: André, Jacques (dir.). *Mères et filles – La menace de l'identique*. Paris: PUF, 2003.
- FIGUEIREDO, L.C. O caso-limite e as sabotagens do prazer. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. III, n. 2, p. 61-87, jun./2000.
- _____. As diversas faces do cuidar. *Palestra na Maternidade-Escola da UFRJ*, em 9 de março de 2007, Rio de Janeiro.
- FONAGY, P. A importância do desenvolvimento do controle metacognitivo sobre as representações mentais para o desenvolvimento pais-bebê. *Revista Brasileira de Psicanálise*, São Paulo, v. XXIX, n. 2, p. 235-252, 1995.
- FREUD, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- _____. (1900). *A interpretação dos sonhos*. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. IV.

_____ (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. VII, p. 129-250.

_____ (1908). Sobre as teorias sexuais das crianças. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. IX, p. 213-228

_____ (1909). Romances familiares. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. IX, p. 243-247

_____ (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XIV, p. 77-113.

_____ (1915). L'inquétante étrangeté. In: *L'inquétante étrangeté et autres essais*. Paris: Gallimard, 1986. (Traductions nouvelles).

_____ (1917). Luto e melancolia. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XIV, p. 245-266.

_____ (1919). O estranho. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XVII, p. 235-271.

_____ (1923a). O ego e o id. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XIX, p. 73-148.

_____ (1923b). A organização genital infantil. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XIX, p. 179-184.

_____ (1924). A dissolução do complexo de Édipo. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XIX, p. 217-224.

_____ (1925). Algumas conseqüências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas*

completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XIX, p.309-320.

_____ (1931). A sexualidade feminina. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XXI, p.259-279.

_____ (1933). A feminilidade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XXII, p.139-165.

_____ (1939). Moisés e o monoteísmo. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XXIII, p. 15-152.

_____ *Abregé de psychanalyse*. Paris: PUF, 1973.

_____ L'inquiétante étrangeté. In: *L'inquiétante étrangeté et autres essais*. Paris: Gallimard, 1986. (Traductions nouvelles).

GAMA, C.A.; BERLINCK, M.T. Agorafobia, espaço e subjetividade. In: BESSET, V. (org.). *Angústia*. São Paulo: Escuta, 2002.

GOLSE, B. *Insister-Exister. De l'être à la personne*. Paris: PUF, 1990.

_____ Les origines de la pensée chez l'enfant. *Psychiatrie Française*, Paris, n. 1.93, mar./1996.

_____ *Du corps à la pensée*. Paris: PUF, 1999.

GOLSE, B.; BYDLOWSKI, M. Da transparência psíquica à preocupação materna primária: uma via do objetualização. In: CORREA, Laurista (org.). *Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos*. Brasília: L.G.E Editora, 2002.

GOLSE, B. *Sobre a psicoterapia pais-bebês: narratividade, filiação e transmissão*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

_____ La "grossesse" des parents adoptants. In: MISSIONIER, S., GOLSE, B. et SOULÉ, M. (org.). *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité – Eléments de psycho(patho)logie prénatal*. Paris: PUF, no prelo.

GOLSE, B. e ELIEZ, S. À propos de l'autisme et des troubles envahissants du développement. Du "processus autistisant" à l'autisme de Scanner... *La Psychiatrie de l'enfant*, Paris, v. L, n. 1, p. 29-60, jun./2007.

GROMAN, R. M. G. *Corpo e subjetividade*. A função do sonho na evolução psíquica. 2002. 129p. Dissertação (mestrado em Psicologia Clínica), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

HILFERDING, M., PINHEIRO, T. VIANNA, H. *As bases do amor materno*. São Paulo: Escuta, 1991.

HOUZEL, D.; EMMANUELLI, M.; MOGGIO, F. (orgs.). *Dictionnaire de Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent*. Paris: PUF, 2000.

JERUSALINSKY, Alfredo. A ordem do saber no autismo. In: BERNARDINO, L. M. F. e ROHENKOHL, C. M. F (orgs.). *O bebê e a modernidade: abordagens teórico-clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 239-242.

LAPLANCHE, J. *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*. Paris: PUF, 1987.

_____ *Teoria da sedução generalizada*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988

LAZNIK, C. *Em busca da palavra. Três crianças autistas em psicanálise*. São Paulo: Escuta, 1997.

LECLAIRE, S. *On tue un enfant*. Paris: PUF, 1975.

MAGALHÃES, C. Narcisismo primário e o desejo. In: BERLINCK, M. T. (org.). *O desejo na psicanálise*. Campinas: Papyrus, 1986.

MARIN, I. K. *Sujeito e violência na contemporaneidade*. 2001. 224p. Tese (doutorado em Psicologia Clínica), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

MATHELIN, C. *O sorriso da Gioconda*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

MCDUGALL, J. *Théatres du Je*. Paris: Gallimard, 1982.

MELLIER, D. *L'inconscient à la crèche*. Ramonville Saint Agne: Érès, 2004.

MEZAN, R. Klein, Lacan: para além dos monólogos cruzados. In: *A vingança da Esfinge*. São Paulo: Brasiliense, 1988.

MIGUELEZ, O. *Narcisismos*. 2005. 146p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

MISSONIER, S. *La consultation thérapeutique périnatale*. Ramonville Saint-Agne: Érès, 2003.

_____. L'enfant du dedans et la relation d'objet virtuel. In: MISSONIER, S.; GOLSE, B.; SOULÉ, M. (orgs.). *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité*. Paris: PUF, 2004.

PACHECO Fº, R. A.; COELHO JR., N.; ROSA, M. D. (orgs.). *Ciência, pesquisa, representação e realidade em psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

PALACIO-ESPASA, F. e MANZANO, J. *Scenários narcisiques de la parentalité*. Paris: PUF, 1999.

PETOT, J. M. Melanie Klein II – Estudos. São Paulo: Perspectiva, 1992.

PINHEIRO, T. Reflexões sobre as bases do amor materno. In: HILFERDING, M., PINHEIRO, T. VIANNA, H. *As bases do amor materno*. São Paulo: Escuta, 1991. p. 107-134.

RABELLO, S. *Dizeres de crianças*. Jogos de repetições e modulações tonais entoando jogos subjetivos. 2004. 212p. Tese (doutorado em Psicologia Clínica), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

RESNIK, S. *Espace mental*. Toulouse: Érès, 1994.

RIBEIRO, P. C. *O problema da identificação em Freud*. Recalcamento da identificação feminina primária. São Paulo: Escuta, 2000.

RUDGE, A. M. O infantil na metapsicologia. *Pulsional Revista de Psicanálise*, São Paulo, ano XII, n. 126, p. 12-29, out./1999.

SCHAEFFER, J.; COURNUT-JANIN, M.; FAURE-PRAGIER, S.; GUIGNARD, F. (orgs.). *Clés pour le féminin*. Paris: PUF, 1999.

SERRE, G. Les femmes sans ombre ou la dette impossible. *L'autre*, Paris, v. 3, n. 2, p. 247-257, 2002.

STERN, D. *Le mode interpersonnel du nourrisson: une perspective psychanalytique e développementale*. Paris: PUF, 1989.

_____ *La constellation maternelle*. Paris: Calman-Lévy, 1997.

_____ *Verbete harmonização afetiva*. In: HOUZEL, D.; EMMANUELLI, M.; MOGGIO, F. (orgs.). *Dictionnaire de Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent*. Paris: PUF, 2000.

_____ *Journal d'un bébé*. Paris: Odile Jacob, 2004.

STOLERU, S. Parentalité. In: *Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et le l'adolescent*. Paris: PUF, 2000.

WINNICOTT, D. (1947). La haine dans le contretransfert. In: *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris: Payot, 1969a. p. 48-58.

_____ (1958). La capacité d'être seul. In: *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris: Payot, 1969b. p. 205-213.

_____ *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris: Payot, 1969c.

_____ (1967). Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant. In: *Jeu et réalité – L'espace potentiel*. Paris: Gallimard, 1975. p. 153-162.

_____ *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

ZORNIG, S. A. *A criança e o infantil em psicanálise*. São Paulo: Escuta, 2000.

