

# ESTILOS

*da Clínica*

Estilos da Clínica é uma publicação do Instituto de Psicologia da USP, editada pelo Laboratório de Estudos e Pesquisas Psicanalíticas e Educacionais sobre a Infância (IP/FE-USP), em colaboração com a Associação Lugar de Vida.

Estilos da Clínica foi classificada “revista referência” em Ciências da Educação pela AERES – Agence d’évaluation de la recherche et de l’enseignement supérieur (Agência de avaliação da pesquisa e do ensino superior) da França.

- Avaliação **Nacional B1** pela CAPES/ANPEPP
- Avaliação **Nacional B1** pela CAPES/ANPED
- Versão eletrônica disponível no portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia – PePSIC (<http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo-php>) e no Portal de Revistas da USP ([www.revistasusp.sibi.usp.br](http://www.revistasusp.sibi.usp.br))  
ISSN versão on-line 1981-1624
- Exemplares disponíveis em: Bibliotecas da Rede Brasileira de Bibliotecas da Área de Psicologia – ReBAP ([www.bvs-psi.org.br](http://www.bvs-psi.org.br)) e outras bibliotecas nacionais e estrangeiras ([www.lepsi.fe.usp.br](http://www.lepsi.fe.usp.br))
- Indexação:

INDEX PSI – Indexador dos Periódicos Brasileiros na Área de Psicologia (BVS-PSI)

LILACS – Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

CLASE – Citas Latinoamericanas en Ciencias Sociales y Humanidades

LATINDEX – Sistema regional de información en línea para revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

PSICODOC – Base de dados de Psicologia



CREDENCIAMENTO E APOIO FINANCEIRO:  
PROGRAMA DE APOIO ÀS PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS PERIÓDICAS DA USP  
COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO.

Estilos da Clínica / Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. - Vol. 1, n.1 (1996). - São Paulo, USP-IP, 1996.

Semestral (1996-2012)  
Quadrimestral (2013- )

ISSN 1415-7128

1. Psicanálise. 2. Infância. 3. Pesquisa Interdisciplinar.  
I. Universidade de São Paulo. Instituto de Psicologia.

LC RC 504

**ESTILOS**

*da Clínica*

# ESTILOS

da Clínica

## Editores:

Maria Cristina Machado Kupfer

*Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, Brasil*

Leandro de Lajonquière

*Faculdade de Educação. Universidade de São Paulo, Brasil*

Rinaldo Voltolini

*Faculdade de Educação. Universidade de São Paulo, Brasil*

## Conselho Editorial:

Alfredo Jerusalinsky

*Centro Lydia Coriat de Porto Alegre, Brasil e de Buenos Aires, Argentina*

Angela Maria Resende Vorcaro

*Departamento de Psicologia. Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil*

Angélica Bastos de Freitas Rachid Grimberg

*Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil*

Bernard Pechberty

*Laboratoire "Education et apprentissages" (EA 471), Département sciences de l'éducation. Université Paris Descartes, França*

Eliane Marta Santos Teixeira Lopes

*Pós-Graduação em Educação. Universidade Vale do Rio Verde, Minas Gerais, Brasil*

Laéria Bezerra Fontenele

*Departamento de Psicologia. Universidade Federal do Ceará, Brasil*

Laurence Gavarini

*Centre Interdisciplinaire de Recherche "Culture, Education, Formation, Travail" (EA 4384), Département sciences de l'éducation. Université Paris Vincennes-Saint-Denis, França*

Maria Helena de Souza Patto

*Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, Brasil*

Marie-Claude Fourment Aptekman

*Unité de Recherche "Psychogenèse et Psychopathologie" (EA 34114). Université Paris Nord-Villetaneuse, França*

Mercedes Minnicelli

*Facultad de Psicologia. Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina*

Mireille Cifali

*Faculté de Psychologie e Sciences de l'Education. Université de Genève, Suíça*

Sandra Francesca Conte de Almeida

*Pós-Graduação em Educação e em Psicologia. Universidade Católica de Brasília, Brasília, Brasil*

Silvia Leser de Mello

*Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, Brasil*

**Consultores Externos:**

Ana Maria Loffredo

*Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, Brasil*

Cynthia Pereira de Medeiros

*Departamento de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil*

Claudia Rosa Riolfi

*Faculdade de Educação. Universidade de São Paulo, Brasil*

Leda Mariza Fischer Bernardino

*Faculdade de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Brasil*

Leônia Cavalcante Teixeira

*Faculdade de Psicologia. Universidade de Fortaleza, Ceará, Brasil*

Luci Banks-Leite

*Faculdade de Educação. Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, Brasil*

Maria Abigail de Souza

*Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, Brasil*

Marcelo Ricardo Pereira

*Faculdade de Educação. Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil*

Sandra Mara Corazza

*Faculdade de Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil*

Silvana Rabello

*Faculdade de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil*

Walkíria Helena Grant

*Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, Brasil*

**Editora Executiva:**

Marise Bastos

**Secretaria Editorial:**

Ana Beatriz Coutinho Lerner

**Preparação de texto:**

Otávio Corazzim/Tikinet

**Revisão:**

Marília B. Koepl, Renato A. Ritto e

Glaiane Quinteiro/Tikinet

**Diagramação:**

Sandra Kato/Tikinet

**Endereço:**

Av. Prof. Mello Moraes, 1721

Bloco A – sala 164

Cidade Universitária

CEP: 05508-030 – São Paulo – SP – Brasil

e-mail: revistaestilosdaclinica@usp.br

<http://submission-pepsic.scielo.br/index.php/estic/index>

[www.revistas.usp.br/estic](http://www.revistas.usp.br/estic)

# Sumário

## ARTIGOS

- 12 A amamentação e o desmame no processo de tornar-se pai  
Evandro de Quadros Cherer  
Andrea Gabriela Ferrari  
Cesar Augusto Piccinini
- 30 “São bebês ou miomas?” Implicações do não reconhecimento primordial na constituição subjetiva  
Cynthia Marden Torres  
Maria de Fátima Vilar de Melo
- 45 O *setting* suficientemente bom e o manejo clínico na psicoterapia infantil: relato de caso  
Julia Archangelo Guimarães Höfig  
Sandra Aparecida Serra Zanetti
- 63 O fantasma adormecido: um trabalho com pais-bebê em uma situação de dificuldade alimentar  
Stephania A. Ribeiro Batista Geraldini
- 80 O caso Hans e a educação psicanaliticamente orientada: leitura crítica de uma experiência inaugural  
Paula Julianna Chaves Pinto  
Maria Celina Peixoto Lima
- 96 Os conhecimentos sobre a maternidade e a experiência da maternidade: uma análise de discursos  
Ana Laura Godinho Lima  
Barbara Caroline Vicente

- 114 De *A-Criança* ao real infantil: reflexões  
psicanalíticas acerca da infância  
Eric Ferdinando Kanai Passone
- 133 Relação ensino-aprendizagem e  
a impossibilidade da educação  
Julia Maria Borges Anacleto
- 152 A clínica de família: interrogações sobre o  
traumático, a dinâmica vincular e a violência  
como organizadores do grupo familiar  
Layla Raquel Silva Gomes  
Anamaria Silva Neves
- 170 Sofrimento nos laços pais-filhos:  
práticas educativas fundadas na mentalização  
na proteção da infância  
Miguel M. Terradas  
Julie Achim
- 189 Uma Acompanhante Terapêutica para duas  
Cristiana Kehdi Gerab
- FUNDAMENTOS**
- 200 Esquecimentos, fantasias e sexualidade infantil:  
efeitos da autoanálise de Freud  
André Oliveira Costa
- EXPERIÊNCIA INSTITUCIONAL**
- 218 Rua da Fronteira, nº 14: fragmentos da  
singularidade de uma experiência  
Letícia Vier Machado
- RESENHA**
- 235 Retorno ao novo. De novo?  
Ana Beatriz Coutinho Lerner
- 245 **NOTAS E INFORMAÇÕES**

# contents

## ARTICLES

- 12      Breastfeeding and weaning in the process  
of becoming a father  
            Evandro de Quadros Cherer  
            Andrea Gabriela Ferrari  
            Cesar Augusto Piccinini
- 30      “Are they babies or myomas?”  
Implications of the primordial  
nonrecognition in the subjective  
constitution  
            Cynthia Marden Torres  
            Maria de Fátima Vilar de Melo
- 45      Good enough setting and clinical  
handling in child psychotherapy:  
a case study  
            Julia Archangelo Guimarães Höfig  
            Sandra Aparecida Serra Zanetti
- 63      The sleeping ghost: a work with infant-  
parent in a situation of feeding difficulty  
            Stephania A. Ribeiro Batista Geraldini
- 80      The Hans case and the psychoanalytically  
oriented education: critical reading of an  
inaugural experience  
            Paula Julianna Chaves Pinto  
            Maria Celina Peixoto Lima
- 96      The knowledge on maternity and  
the experience of maternity:  
a discourse analysis  
            Ana Laura Godinho Lima  
            Barbara Caroline Vicente



- 114 From *The-Child* to the childhood real:  
psychoanalytic reflections on childhood  
Eric Ferdinando Kanai Passone
- 133 Teaching-learning relationship and the  
impossibility of education  
Julia Maria Borges Anacleto
- 152 The family clinic: questions about the trauma,  
the bonding dynamics, and the violence as family  
group organizers  
Layla Raquel Silva Gomes  
Anamaria Silva Neves
- 170 Suffering in the parent-child relationship:  
mentalizing interventions in youth protection  
Miguel M. Terradas  
Julie Achim
- 189 A Therapeutic Companion for two  
Cristiana Kehdi Gerab

### **FUNDAMENTAL**

- 200 Forgetfulness, fantasies and child sexuality: eff  
ects of Freud's self-analysis  
André Oliveira Costa

### **INSTITUTIONAL EXPERIENCE**

- 218 14, Border Street: fragments of the uniqueness of  
an experience  
Letícia Vier Machado

### **REVIEW**

- 235 Return to the new. Again?  
Ana Beatriz Coutinho Lerner

- 245 **NOTES AND INFORMATION**

# índice

## ARTÍCULOS

- 12 La lactancia materna y el destete en el proceso de convertirse en un padre  
Evandro de Quadros Cherer  
Andrea Gabriela Ferrari  
Cesar Augusto Piccinini
- 30 “¿Son bebés o miomas?” Implicaciones del no reconocimiento primordial en la constitución subjetiva  
Cynthia Marden Torres  
Maria de Fátima Vilar de Melo
- 45 El *setting* suficientemente bueno y el manejo clínico en la psicoterapia infantil: relato de caso  
Julia Archangelo Guimarães Höfig  
Sandra Aparecida Serra Zanetti
- 63 El fantasma dormido: un trabajo con padres-bebé en una situación de dificultad alimentaria  
Stephania A. Ribeiro Batista Geraldini
- 80 El caso Hans y la educación psicoanalíticamente orientada: lectura y crítica de una experiencia inaugural  
Paula Julianna Chaves Pinto  
Maria Celina Peixoto Lima
- 96 Conocimientos y experiencia sobre la maternidad: análisis de los discursos  
Ana Laura Godinho Lima  
Barbara Caroline Vicente

- 114 Desde *El-Niño* a lo real infantil: reflexiones psicoanalíticas acerca de la infancia  
Eric Ferdinando Kanai Passone
- 133 La relación de enseñanza-aprendizaje y la imposibilidad de la educación  
Julia Maria Borges Anacleto
- 152 La clínica familiar: preguntas sobre el traumático, el vínculo dinámico y la violencia como organizadores del grupo familiar  
Layla Raquel Silva Gomes  
Anamaria Silva Neves
- 170 El sufrimiento en la relación padre-hijo: intervenciones basadas en la mentalización adaptadas a la protección de la infancia  
Miguel M. Terradas  
Julie Achim
- 189 Una Acompañante Terapéutica para dos  
Cristiana Kehdi Gerab

### **FUNDAMENTOS**

- 200 El olvido, las fantasías y la sexualidad infantil: efectos del autoanálisis de Freud  
André Oliveira Costa

### **EXPERIENCIA INSTITUCIONAL**

- 218 Calle Frontera 14: fragmentos de la singularidad de una experiencia  
Letícia Vier Machado

### **RESEÑA BIBLIOGRÁFICA**

- 235 Volver a la nueva. ¿De nuevo?  
Ana Beatriz Coutinho Lerner

- 245 **NOVEDADES E INFORMACIONES**

# A AMAMENTAÇÃO E O DESMAME NO PROCESSO DE TORNAR-SE PAI

Evandro de Quadros Cherer  
Andrea Gabriela Ferrari  
Cesar Augusto Piccinini

---

DOI: <http://dx.doi.org/0.11606/issn.1981-1624.v21i1p12-29>.

## RESUMO

*Este estudo investigou os aspectos subjetivos paternos frente à amamentação e o desmame. Para tanto, um pai primíparo foi entrevistado no 6º e 20º mês de vida da filha. Os relatos do pai revelaram que ele rivalizava com sua filha pelo desejo de sua esposa. Simultaneamente, havia uma rivalidade entre o pai e sua esposa pelo bebê, aspectos esses associados à história paterna. Os relatos sugerem que, no processo de tornar-se pai, a amamentação e o desmame também ganham destaque, pois a amamentação pode estar associada à relação corporal mãe-bebê e às dificuldades experienciadas pelo homem enquanto terceiro.*

**Descritores:** *amamentação; paternidade; psicanálise.*

Uma das tarefas do homem no processo de transição para a paternidade é a de abdicar de seu desejo de ser idêntico à sua mãe, bem como a de possuir com os filhos o mesmo tipo de relação que essa possuía. Todavia, alguns homens não conseguem parar de invejar as potencialidades criativas femininas, não admitindo serem excluídos desse processo (Brazelton & Cramer, 1992). Com isso, durante o processo de tornar-se pai, os homens passam por um remanejamento psíquico pelo qual são reativados elementos femininos de sua bissexualidade, assim como identificações maternas (Lamour & Letronnier, 2003).

■ Doutorando em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília (UnB),  
Brasília, DF, Brasil.

■ ■ Psicanalista. Docente do Departamento de Psicanálise e Psicopatologia e do  
Programa de Pós-Graduação Psicanálise: Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

■ ■ ■ Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de  
Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS),  
Porto Alegre, RS, Brasil.

A respeito disso, conforme Parseval (1986), pode-se supor que ainda que o pai não leve o bebê no ventre, ele pode levá-lo subjetivamente dentro de si. De qualquer modo, o pai ocupa uma posição distinta da materna na gravidez, assim como se relaciona diferentemente com o bebê durante a gestação (Piccinini, Levandowski, Gomes, Lindenmeyer, & Lopes, 2009). Entretanto, com o desenvolvimento da criança e, por consequência, menor dependência em relação à mãe, a maternidade e a paternidade tendem a ser mais igualitárias, aumentando a participação paterna na criação dos filhos (Shirani & Henwood, 2011). Com isso, os aspectos subjetivos associados à paternidade podem variar com o crescimento da criança (Eggebeen & Knoester, 2001), podendo ser influenciados pelo desenvolvimento das capacidades e necessidades dela (Palkovitz & Palm, 2009).

Nesse cenário, pode-se compreender que a mãe desempenha um papel essencial no processo de transição do homem para a paternidade (Lamour & Letronnier, 2003), sendo o relacionamento conjugal um aspecto relevante para a relação do pai com seu filho (Zornig, 2010). A respeito disso, compreende-se que a vida de uma mulher é modificada de diversas formas quando ela tem um bebê (Winnicott, 1964/1982), especialmente devido ao estado de sensibilidade exacerbada que vivencia inicialmente (Winnicott, 1956/2000). Conforme Bydlowski (2002), com a gravidez a mulher passa a vivenciar um retraimento em relação ao mundo exterior, perdendo intensidade inclusive as relações afetivas, mesmo as passionais. Para essa autora, após o nascimento da criança, gradualmente a mulher passa a reinvestir mais em sua vida conjugal e social. Porém a manutenção do retraimento pode repercutir na relação entre a mulher e seu marido. Com isso, conforme De Neuter (2001), a chegada de um bebê pode transformar a relação de um casal, especialmente no que diz respeito à vida sexual, podendo também ocasionar a sensação de frustração no homem em relação à sua esposa.

Da parte do homem também pode haver um distanciamento concernente à sua esposa quando essa, mudando de estatuto, torna-se mãe. Com essa mudança, a associação entre a mulher e a relação incestuosa inconsciente pode tornar-se mais intensa, provocando uma cisão entre a mãe e a prostituta (Freud, 1912/1990). Desse modo, a chegada de um filho exige que cada cônjuge reorganize suas identidades sexuais, considerando-se que a intimidade do casal será afetada pelos novos papéis de mãe e pai, inclusive no que diz respeito à vida sexual (Lighezzolo, Boubou, Souillot, & Tychev, 2005).

Acerca disso, na medida em que a paternidade pode inclusive estar associada a perdas, o pai pode acabar não se envolvendo com o filho, ou procurar distanciar-se do que diz respeito a ele. Bydlowski (2000) afirmou que apenas o homem ou o bebê podem ocupar subjetivamente o lugar do objeto de desejo para a mãe. Além disso, a paternidade pode relacionar-se ao sofrimento e denegação na medida em que se associa a conteúdos recalçados. Entre estes estão aspectos femininos e homossexuais do homem que procuram ser recusados, mas, no entanto, são reativados ao fecundar sua esposa.

Nesse contexto, a mãe pode encontrar-se numa intensa relação incestuosa com o bebê, na qual o seio, mais do que ser apenas fonte de alimento, é inclusive indicador dessa relação corpo a corpo da qual o pai está privado (Queiroz, 2005). Assim, a amamentação pode ocupar intensamente a mãe, podendo levá-la a desinvestir de seus demais interesses (Middlemore, 1974). Acerca disso, em psicanálise, entende-se que a amamentação, para além de sua função nutrícia, consiste no período em que mãe e filho permanecem entregues a uma relação incestuosa (Queiroz, 2005), momento no qual está em operação todo o processo de satisfação da relação mãe-bebê (Sales, 2005). Com isso, o pai pode sentir-se ciumento e excluído da íntima relação mãe-bebê, sendo que também pode ser tomado por sentimentos de inveja em relação às capacidades femininas de criar um bebê (Brazelton & Cramer, 1992; Raphael-Leff, 1997).

A respeito disso, segundo Freud (1940/1990), o seio materno é o primeiro objeto de uma criança, ainda que em um primeiro momento o bebê não diferencie seu corpo do seio. De fato, inicialmente, o bebê não faz distinção entre seu eu e o mundo exterior, sendo essa separação realizada gradualmente a partir dos estímulos que lhe sobrevém (Freud, 1930/2012). Entretanto, essa relação com o corpo materno é afetada na medida em que o pai passa a ser significado pela criança como obstáculo à mãe. Com isso, a relação do pai com o filho adquire um caráter hostil (Freud, 1921/1990). Nesse contexto, a mãe ameaçaria o filho com a castração, conferindo ao pai a execução da ameaça, tornando essa mais crível e assustadora (Freud, 1940/1990). Desse modo, mediado pela mãe, o pai passa a ser um juiz cujo nome é invocado para ameaçar o filho (Aberastury & Salas, 1984).

Por sua vez, Lacan (1999) compreendeu que para a mãe o filho não se restringiria a uma criança. Se a mulher obtém satisfação em seu filho é porque esse efetivamente, em alguma medida, corresponde ao

falo, objeto de seu desejo. A questão para a criança transitaria entre ser ou não ser o objeto de desejo da mãe. Nesse cenário, o pai seria aquele que intervém ao privar a mãe do objeto de seu desejo. Assim, Lacan (1999) concebeu que a função paterna ocorreria ao nomear o desejo materno, castrando a mãe de tomar a criança como o falo e, com isso, possibilitaria ao filho sair do puro e simples atrelamento da onipotência materna. O pai seria aquele que possui a mãe na medida em que teria o objeto de desejo materno, isso é, o falo.

Além disso, no que diz respeito à dialética existente na relação mãe-criança, Lacan (1995) propôs que inicialmente a mãe é instituída pela função do apelo, situando-se numa relação de presença-ausência com o bebê. No entanto, quando a mãe passa a responder conforme seus próprios critérios, podendo recusar tudo aquilo que o *infans* necessita, ela torna-se real para esse, sendo experienciada em sua potência. Com essa alteração, os objetos de satisfação advindos da mãe passam a simbolizar essa potência, sendo intitulados por Lacan (1995) como objetos de *dom*. Esses objetos podem ser concedidos ou recusados diante do apelo da criança. Nesse sentido, o objeto além de satisfazer a necessidade da criança possui um mais-além, ou seja, adquire o estatuto de signo do amor materno. É nesse cenário que o seio, assim como o leite, simbolizaria algo além da função nutrícia na dialética mãe-bebê, tornando-se, pois, objetos de *dom*.

Nesse contexto, a amamentação, mais do que se restringir a alimentação do bebê, pode ser compreendida como indicador de um modo de relação corporal no qual a mãe toma o bebê como seu objeto de desejo, isso é, o falo. Com isso, o desmame não estaria circunscrito ao fim da alimentação infantil por meio do leite materno, mas abrangeria a intermediação da relação mãe e filho pela linguagem, por meio da qual a mãe deixaria de tomar a criança imaginariamente como o seu falo (Lighezzolo et al., 2005). Revelando, dessa forma, que o desmame não se restringe à criança, mas precisa ser efetuado inclusive na mãe (Levin, 2005). É nesse contexto que se pode entender que o desmame primitivo é efetuado a partir da função paterna (Lacan, 1999), operação simbólica que não está circunscrita ao pai da realidade, mas que pode se fazer operante por esse (Dor, 2011). Desse modo, a partir do entendimento de que a amamentação, bem como o desmame, possuem significados que transcendem ao biológico (Sampaio et al., 2010), este estudo visou investigar os aspectos subjetivos paternos frente à amamentação e o desmame.

## Paternidade, amamentação e desmame: evidências a partir de um estudo de caso<sup>1</sup>

O caso aqui apresentado foi nomeado ficticiamente de Danilo, de 36 anos, com ensino superior completo e casado há seis anos. Ele foi selecionado de um estudo maior (Piccinini et al., 2012), pois oferecia uma oportunidade de aprendizado sobre aspectos subjetivos da paternidade (Stake, 1994). Quando sua filha tinha seis meses de vida, Danilo respondeu à “Entrevista sobre a gestação, parto e a paternidade”<sup>2</sup>. Por sua vez, quando sua filha tinha um ano e oito meses, Danilo respondeu à “Entrevista sobre a paternidade”<sup>3</sup>. A análise do relato paterno foi realizada a partir da teoria psicanalítica, sendo ilustrada a seguir por meio de vinhetas e discutida à luz da literatura.

Na primeira entrevista, quando a filha tinha seis meses, Danilo relatou que desde o nascimento do bebê ele tinha uma relação com ela mediada pela esposa, o que, aparentemente, era vivenciado de modo ambíguo por ele. Muitos dos cuidados, como colocar o bebê para dormir, trocar fralda e dar banho em sua filha eram realizados também por ele. Todavia, Danilo sentia-se como que faltando algo em sua paternidade, relatando que gostaria de se envolver mais, o que era, em certa medida, impossibilitado pela relação

corpo a corpo mãe-bebê, sobretudo devido à amamentação.

Embora Danilo tivesse dito que deveria ser mais participativo nos cuidados com a filha, ele eximia-se de um maior envolvimento na medida em que sua filha e esposa possuíam uma relação muito próxima, permeada pelo corpo. A amamentação era expressão desse modo de relação com a filha do qual biologicamente Danilo era privado:

*Como ela [esposa] tá amamentando no peito também e agora não tá trabalhando, até eu deixo mais pra ela assim, eu sei que tinha que melhorar nessa parte assim, apesar de eu ajudar bastante, mas ela tem mais trabalho que eu.<sup>4</sup>*

Com isso, a mãe ocupava uma posição privilegiada em relação à filha, inclusive assumindo maiores responsabilidades em relação a essa: “Ela [esposa] tem que dar mamá no peito, né. Então eu até falo pra ela ‘não adianta eu e tu acordar, os dois né, tu vai ter que dar mamá no peito mesmo, então acorda tu’ (risos)”. Nesse sentido, o delegar à esposa maiores cuidados com a filha esteve associado à amamentação e, por conseguinte, à relação corpo a corpo mãe-bebê, visto que a esposa se oferecia como a única intermediária da relação da criança com o mundo. Assim, esse modo de relação excluía, em alguma medida, Danilo, que indicava ficar ressentido.

Inicialmente, a sogra e a esposa de Danilo eram a favor do desmame devido a dores e machucados no



seio. Contudo, Danilo foi incisivo em querer que sua filha continuasse sendo amamentada ao seio, o que, no entanto, acabou excedendo a dimensão almejada por ele, passando o seio a ser empregado para além de sua função nutrícia: *“Ela [filha] pegou vício de dormir no peito, até brincar com o peito, virou uma brincadeira pra ela, ela se acalma, mesmo ela não querendo mamar, assim. Ai é complicado né, agora pra tirar o peito da guria”*. Nesse contexto, Danilo relatou ter a expectativa de sua filha se desmamar, diminuindo a dependência em relação à mãe, possibilitando, com isso, sua maior inserção e, por conseguinte, participação: *“De repente daqui um ano eu vou estar cuidando muito mais da [filha] do que ela [esposa], depois que a [filha] parar de mamar, por exemplo. Na hora que ela começar a tomar mamadeira eu vou poder participar mais”*. Sendo assim, pode-se entender que ao longo dos primeiros seis meses do bebê, a amamentação expressou o interesse da esposa de Danilo voltado, sobretudo, à filha, fazendo com que Danilo frequentemente se sentisse negligenciado e com isso ansiasse pelo desmame de sua própria filha (Queiroz, 2005), ao mesmo tempo em que queria que a amamentação continuasse.

Ademais, Danilo sentia-se devendo em sua participação, tendo exposto acreditar que sua esposa esperava mais dele, debilidade essa que novamente Danilo associou à amamentação: *“Eu não tô dentro da expectativa da [esposa], como pai assim. Porque ela [filha] ainda tá muito dependente da [esposa], por causa*

*do peito*”. Assim, Danilo indicou se sentir em falta com sua paternidade devido à relação que sua esposa tinha com sua filha. A respeito disso, pode-se pensar que Danilo invejava as potencialidades de sua esposa enquanto mãe, em especial no que diz respeito à amamentação (Brazelton & Cramer, 1992; Raphael-Leff, 1997). Entretanto, diversas vezes, quando pôde assumir maiores responsabilidades com sua filha, Danilo se eximia ou reclamava, o que talvez possa indicar seu medo em deparar-se com conteúdos femininos de sua própria personalidade (Parseval, 1986), os quais procuravam ser recusados (Bydlowski, 2000). Desse modo, compreende-se que ao tornar-se pai, Danilo em alguma medida sofria em ocupar subjetivamente posicionamentos femininos (Lamour & Letronnier, 2003).

Repetidamente, Danilo retomava sua queixa de solicitar sua esposa para si, o que era impossibilitado por ela estar ocupando-se da filha: “*Tá presente com a [esposa] assim, né, ver um filme com ela, que a gente via. Então, não tem como agora, mas vai passar. Às vezes eu nem durmo com elas ali*”. A partir desse cenário, compreende-se que havia certa rivalidade entre ele e sua filha pelo desejo da esposa (Bydlowski, 2000; Lacan, 1995, 1999), o que apesar de causar desconforto em Danilo, foi acatado por ele, retirando-se em diversos momentos e permitindo a relação incestuosa mãe-bebê: “*Às vezes quando eu durmo no sofá, ela [filha] dorme na cama com a [esposa]. É mais fácil pra [esposa] pra dar mamã*”.

Nesse contexto, compreende-se que a filha de Danilo demandava de sua esposa intensa dedicação, exigindo constantes cuidados, que por sua vez foram relacionados às repercussões na relação do casal no sexto mês após o nascimento da filha: “*Mudou um monte de coisa, né. E em relação a mim e a minha esposa também, mudou bastante... a parte de casal mudou*”. A respeito disso, Danilo afirmou estar incomodado, que ele e sua esposa estavam nervosos e brigando com maior frequência, visto que não disponibilizavam mais de tempo para a relação conjugal: “*Eu tô sentindo que eu tô mais pra vida de pai do que pra vida de marido, assim, tá bem afastado*”. Com isso, Danilo ressentia-se de estar afastado de sua esposa, lamentando não dispor de tempo para estar sozinho com ela, em virtude de sua filha sempre estar entre eles: “*A gente não tem mais tempo pra ficar sozinhos, a [filha] tá sempre junto*”.

Nesse sentido, entende-se que os primeiros seis meses de vida da filha foram expressos por Danilo como sendo de intensa relação mãe-bebê (Bydlowski, 2002; Winnicott, 1956/2000, 1964/1982), fazendo com que ele se sentisse excluído e negligenciado (Krob, Piccinini, & Silva, 2009), tanto da relação com sua esposa, como com sua filha: “*Às vezes eu mesmo saio, parece que eu não consigo dormir se eu tô ali, sabe. Me dá um nervoso assim, não sei, fica uma insônia*”. Como exposto, Danilo relatou se incomodar em ficar na mesma cama que sua esposa e filha, não conseguindo dormir, o que foi relacionado por ele pelo fato de preocupar-se com a filha acordar a qualquer instante. No entanto, esse desconforto podia estar

expressando a conflitiva que se desenvolvia nesse contexto, isso é, que Danilo parecia reviver a experiência infantil de ter sido preterido e negligenciado por sua mãe, como relatou em outro momento da entrevista: “*Minha mãe não me acompanha muito. Faz muito tempo que a gente tá distante. Eu fui criado pelos meus avós*”.

Acerca disso, Danilo relatou ter vivido com sua mãe apenas durante seu primeiro ano de vida, tendo posteriormente permanecido com seus avós maternos até os cinco anos de idade. Após esse período, Danilo retornou a morar com sua mãe por mais dois anos e, em seguida, novamente com seus avós. A respeito de sua mãe, Danilo contou recordar-se pouco, mas essencialmente lembrava-se que ela ia muito a festas e que tinha muitos namorados, sendo que durante o segundo período em que viveu com ela, Danilo presenciava constantes brigas de sua mãe com seu padrasto. Já a respeito de seu pai, Danilo relatou ter pouco conhecimento, em vista de nunca ter convivido com ele.

Nesse cenário, pode-se pensar que o mal-estar de Danilo em ficar na cama junto com sua esposa e filha podia derivar de uma associação inconsciente de *sua* mãe com *uma* mãe. Nessa perspectiva, a esposa de Danilo, enquanto *mãe*, poderia estar relacionada ao interdito do incesto, fazendo com que ele se afastasse dela, o que foi manifesto por meio de desconforto e insônia (Freud, 1912/1990). Esse mal-estar também pode estar associado às experiências infantis de separação, negligência e distanciamento de Danilo em relação à sua mãe. Pode-se supor que Danilo encontrou na relação de sua esposa e filha um modo de reviver os conflitos relacionados à relação com sua própria mãe, como se para Danilo sua esposa enquanto *mãe* também o abandonava, e ele revivia novamente o abandono realizado por sua mãe em sua infância. Assim sendo, o fato de sua filha ser tomada como objeto de desejo de sua esposa lhe era penoso, visto que simbolicamente apenas um dos dois poderia ocupar esse lugar frente ao desejo materno (Bydlowski, 2000).

Entretanto, ainda na primeira entrevista, realizada aos seis meses de sua filha, Danilo relatou já pensar que a licença maternidade de sua esposa terminaria e ela retornaria ao trabalho. Nesse cenário, ele teria que assumir maiores responsabilidades na criação de sua filha. Assim, ele contou ter cogitado que sua esposa poderia demitir-se do emprego a fim de cuidar exclusivamente da filha; porém, devido aos benefícios conquistados por tempo de trabalho essa hipótese foi recusada. Desse modo, a filha, com seis meses, já estava passando

pelo período de adaptação à creche, o qual mesmo sendo gradual, estava sendo muito difícil, visto a dependência que a filha tinha da mãe e a dificuldade em se separar dela, assim como em ser desmamada: “*É difícil, porque ela [filha] não quer largar o peito. Ela não quer mamadeira de jeito nenhum, grita e grita e dá tapa, mas não toma mamadeira de jeito nenhum*”. Além disso, a creche era vista por Danilo de modo ambivalente. Por um lado, Danilo sentia-se receoso de que sua filha passaria a ter cuidados alternativos aos parentais. No entanto, a creche também representava a possibilidade de sua filha ficar mais independente, principalmente em relação à mãe, aspecto que agradava Danilo: “*Eu não queria deixar na creche, mas ao mesmo tempo ela vai ficar mais independente*”.

Na entrevista realizada quando sua filha tinha vinte meses, ao ser perguntado acerca das atividades que fazia em relação à sua filha, Danilo afirmou que se ocupava de quase todas, excetuando-se a amamentação: “*Eu assumo quase todas, é mais só a parte de mamar mesmo que é com a mãe que ainda mama no peito*”. A partir da fala de Danilo, pode-se inclusive supor a postura materna ativa em ainda deixar-se mamar (Levin, 2005), mantendo a amamentação, modo de relação com a filha da qual Danilo era privado e o qual despertava sentimentos ambivalentes nele. Ademais, como na entrevista realizada aos seis meses, o seio, mais do que um objeto pelo qual a filha obtinha alimento, estava associado a um modo de relacionamento mãe-filha, o qual ainda era mantido nesse período: “*Fazer dormir também é mais a mãe dela que ela viciou em dormir no peito também . . . tem que ser com a mãe dela, mamando no peito*”. Novamente Danilo implicou com sua esposa quanto ao emprego do seio para além da pura função alimentar, responsabilizando-a por ter suscitado essa dependência, que, de algum modo, pode-se supor que era inclusive materna.

No entanto, diferentemente de quando a filha tinha seis meses, aos vinte meses, a amamentação já estava sendo alternada com outros alimentos, possibilitando que Danilo pudesse se inserir de algum modo na função alimentícia de sua filha: “*Quando eu tô em casa eu dou comidinha pra ela*”. Entretanto, mais do que apenas alimentar, o aumento da participação expressava a maior inserção na relação mãe-bebê enquanto terceiro, além da crescente apropriação de um lugar em que poderia corresponder melhor às demandas de amor do bebê (Lacan, 1999) e, com isso, sentir-se menos em falta com sua paternidade. Nesse sentido, Danilo relatou participar de diversos cuidados em relação à criança, contando dar banho, trocar fraldas e

trocar sua roupa. Essa maior inserção de Danilo esteve associada ao trabalho da esposa fora de casa, possibilitando que ele se responsabilizasse em assumir sua filha integralmente nesses momentos:

*Eu que acordo a [filha], coloco a roupa nela, levo ela pra creche toda quinta! Toda quinta e uma vez por mês que a mãe dela trabalha de manhã no sábado e no domingo também. Eu fico com [filha] de manhã assim, só eu e a [filha].*

Nessa etapa do desenvolvimento, Danilo estava conseguindo participar mais ativamente dos cuidados com a filha, relatando gostar de interagir com ela: *“Eu gosto de ficar conversando com ela, interagindo assim, beijando ela”*. Entretanto, no tocante aos cuidados com a filha, apesar de serem descritos como prazerosos, eles também foram relatados como cansativos: *“Me sinto bem assim (risos). Gosto de fazer, apesar de ser cansativo”*. Entre esses cuidados estava a alimentação, da qual ele estava se responsabilizando, na medida em que sua filha deixara de ser alimentada exclusivamente ao seio. Com isso, ele pôde aumentar sua participação, uma vez que sua filha estava adquirindo maior autonomia diante do corpo materno.

Em contrapartida, Danilo ainda sentia-se em dívida com sua paternidade, o que aparentemente baseava-se em sentimentos ambivalentes. Esses eram permeados pelo desejo de assumir uma posição privilegiada em relação à sua filha e ao mesmo

tempo retomar a intimidade com sua mulher, assim como preservar seus demais interesses pessoais. No entanto, compreende-se que naquele momento Danilo já conseguia reconhecer a ambiguidade de seu desejo, assim como as limitações que existiam em seus posicionamentos: *“Às vezes a gente quer participar, mas a gente também quer um pouco de privacidade né?!”*.

Diante da ausência materna, ocasionada pelo trabalho, Danilo pôde ocupar-se mais intensamente da filha, deixando de ter a esposa como intermediária nesses momentos. O trabalho materno proporcionou um para-além na relação mãe-bebê, fazendo com que a mãe se ocupasse de sua atividade profissional e, por conseguinte, possibilitando a maior inserção paterna: *“Ela acorda, ela quer colo e já quer sair pra ver, pra olhar a casa toda pra ter certeza que a mãe dela não tá”*. No entanto, ainda que houvesse a ausência materna física, a mãe se fazia presente na relação de Danilo com sua filha. Embora Danilo tenha conseguido ocupar-se mais de sua filha, ele permanecia insatisfeito com sua participação, queixando-se da dependência da filha para com a mãe: *“Querida participar mais, que ela fosse mais tranquila pra dormir assim comigo né, não fosse tão dependente da teta da mãe dela né, do seio (risos), mas ela é dependente, viciada”*.

Com isso, em outro momento da entrevista, Danilo descreveu sua filha como sendo muito agitada e brava, associando essas características

à percepção da filha quanto à ausência materna: *“Quando ela acorda assim e ela vê que a mãe dela não tá por perto ela fica bem braba”*. Em seguida, Danilo expôs seu desconforto diante de situações nas quais não saberia como acalmar a filha, revelando ficar estressado, o que, por sua vez, fazia com que ele gritasse com ela. Nesse sentido, Danilo indicou que possuía dificuldades para lidar com a filha nos momentos em que ela mais se colocava enquanto sujeito. Assim, Danilo relatou que acalmá-la era a tarefa que mais o incomodava em relação à filha, uma vez que ela geralmente apenas se acalmava com o seio materno: *“Normalmente não tem uma manha pra acalmar ela, a mãe dela é mais com o peito”*.

Além disso, seu desejo em ocupar novamente um lugar notório no desejo da esposa, assim como adentrar na relação quase que exclusiva mãe-bebê, aparentemente também fomentava as discordâncias e, por consequência, críticas à sua esposa enquanto mãe. Desse modo, Danilo apontava o que considerava falhas na maternagem, esperando que sua esposa se desocupasse minimamente da filha e se voltasse para a relação conjugal, bem como liberasse a filha para ele: *“É mãe de primeira viagem. Até faz uns erros assim, mas eu acho que ela tenta fazer o melhor. Eu acho que ela podia me escutar um pouco mais”*. Embora ele também fosse um pai de primeira viagem, desejava ser escutado, o que aparentemente se tornava difícil devido à imersão materna nos cuidados com o bebê.

Sua esposa, apesar de ter sido descrita como sustentando a relação de dependência da filha, também se queixava da amamentação em alguns momentos. Amamentar implicava em sacrifícios por parte dela, contexto em que Danilo sentia-se incapacitado em auxiliar: *“Reclama muito que ela [esposa] não dorme de noite porque a [filha] acorda e tem que dar teta né, mamã, mamã. Mas na parte da noite assim eu ajudo pouco, eu... porque já não tem muito o que fazer”*. De fato, em relação à dinâmica relacionada à amamentação, Danilo não tinha muito o que fazer, sentindo-se limitado, uma vez que não se sentia capaz de substituir sua esposa em relação à sua filha: *“Eu tenbo dificuldade pra fazer ela dormir mesmo e... deixar ela sem a mãe dela também”*.

A amamentação, como discorrido anteriormente, era expressão do modo de relação e dependência estabelecido entre a mãe e a filha, privando inclusive Danilo de sua esposa. Raramente Danilo e sua esposa disponibilizavam de tempo sozinhos, dependendo do auxílio da sogra para cuidar do bebê brevemente: *“Quando sai só eu e a [esposa] é tudo meio correndo assim porque minha sogra também dorme cedo, sair na*

*noite eu não saio mais*”. Desse modo, referindo-se à sua experiência da paternidade aos vinte meses de sua filha, Danilo relatou: “*Tá sendo gratificante, tá sendo bom! De entre pai e filha tá sendo bom, mas entre assim, eu e minha esposa assim né, já a relação piorou um pouco*”. Com isso, no tocante à sua filha, apesar dos sentimentos ambivalentes, Danilo encontrava satisfação, porém, no que diz respeito à relação com sua esposa, Danilo expressou haver insatisfação: “*Piorou a intimidade minha e dela . . . a gente briga mais . . . a gente continua se gostando assim, só não tem muito tempo assim pra conversar em função da [filha]*”. Posteriormente, indo ao encontro dessas formulações, Danilo acrescentou: “*Diminuiu o tempo pra eu e a [esposa] se curtir mais né, como casal assim, como namorados.*”

Nesse contexto, entende-se que sua esposa, como mãe, ocupava-se da filha, tomando-a como objeto de seu desejo. Por sua vez, Danilo intervinha de modo a solicitar que sua esposa demarcasse existir algo para-além do próprio bebê, isso é, que sua esposa também o desejasse como marido. As diversas intervenções e reivindicações de Danilo aparentavam ser tentativas para ocasionar uma separação na relação mãe-bebê e, com isso, ocupar novamente um lugar importante no desejo de sua esposa (Lacan, 1995, 1999). Entretanto, nessa rivalidade com sua filha pelo desejo de sua esposa, Danilo estava inicialmente sendo preterido. Além disso, como dito anteriormente, essa experiência parecia remetê-lo à sua própria mãe. Com isso, na entrevista dos vinte meses, Danilo também se lembrou do período em que morou com sua mãe e com o homem com quem ela havia se casado, sendo que eles tiveram outro filho. Ele retomou as recordações das brigas que sua mãe tinha com esse homem, incluindo momentos em que ele batia nela. Por fim, Danilo afirmou ter ido morar com seus avós, ficando sua mãe associada a experiências de abandono e negligência, visto ser preterido por ela em relação às festas e romances com outros homens.

Além do mais, como indicado por Danilo, pode-se pensar na dificuldade de sua filha, assim como de sua esposa, em realizar o desmame. Sua filha, principalmente aos seis meses, permanecia bastante vinculada à relação corporal com a mãe, sendo difícil tolerar a ausência materna, o que acontecia ainda aos vinte meses de vida. Da parte de sua esposa, o desmame implicaria em renunciar o desejo fusional ao nível imaginário, substituindo a relação corpo a corpo por um modo de relacionar-se baseado em um prazer a distância, o qual seria intermediado pela linguagem (Lighezzolo et al., 2005). Com isso, Danilo indicava ressentir-se por sua filha ser tomada

como correspondendo ao desejo de sua esposa, assim como da posição privilegiada dessa em relação ao bebê. Nesse contexto, Danilo frequentemente resignava-se, expressando sua exclusão do romance incestuoso entre mãe e filha (Feliciano & Souza, 2011).

Quanto a esses aspectos, compreende-se que é por meio da ação do pai simbólico, o qual nomeia o desejo da mãe para além da criança, que ocorre o desmame primitivo, permitindo ao *infans* sair do puro e simples atrelamento com a onipotência materna (Lacan, 1995). Essa possibilidade permite a mãe reorganizar seu desejo (Levin, 2005), renunciando a extrema relação de poder e dependência do bebê com ela (Sales, 2005). Desse modo, também se pode compreender que além de desejar ocupar-se mais de sua filha, Danilo também reivindicava sua mulher, querendo privá-la de tomar excessivamente a filha como objeto de desejo (Lacan, 1999). Com efeito, segundo Lighezzolo et al. (2005), a função paterna de separação apenas é operante por meio do pai na medida em que esse é objeto de desejo da mãe, mantendo, assim, seu valor atrativo.

## Considerações finais

O caso de Danilo ilustra algumas questões colocadas pela psicanálise concernente aos aspectos subjetivos da amamentação e desmame, além de



trazer conteúdos referentes ao lugar do pai nas relações iniciais. Desse modo, nas entrevistas, Danilo relatou, sobretudo, o conflito vivenciado por ele enquanto terceiro na relação mãe-bebê. De fato, com a paternidade, Danilo passou a ser o terceiro para sua mulher, sendo que ela estava, especialmente na primeira entrevista, muito dedicada ao bebê. Com isso, Danilo rivalizava com sua filha pelo desejo de sua esposa, tendo expressado enfaticamente a insatisfação com sua relação conjugal.

Quanto à sua filha, Danilo expressava querer envolver-se mais com ela e, em alguma medida, invejava a relação mãe-bebê, principalmente no que diz respeito à relação corpo a corpo experienciada com a amamentação. Assim, Danilo ansiava pelo desmame, na medida em que isso representava a possibilidade de sua maior inserção no desejo da esposa, assim como em sua relação com a filha. Diante disso, pode-se pensar que a rivalidade com sua esposa pela relação com a filha baseava-se essencialmente no desejo de destituir a mãe de sua maternidade, convocando-a novamente a ocupar o lugar de esposa.

Nesse contexto, a relação conjugal com sua esposa passava por problemas desde o nascimento da filha, o que havia afetado especialmente a relação íntima do casal e que evidenciava sua dificuldade em conservar um lugar no desejo de sua esposa e, por conseguinte, operar a função paterna. Apesar disso, a entrada da criança na creche, o trabalho materno, a gradual separação da relação corpo a corpo mãe-bebê e, por consequência, a maior inserção de Danilo, inclusive no que diz respeito à alimentação de sua filha, podem ser entendidas como manifestações da função paterna. Com isso, pode-se compreender que em certa medida Danilo também foi representante dessa função, possibilitando o corte simbólico do laço primordial do bebê com a mãe.

Além disso, no relato de Danilo, sua mãe esteve associada a festas, namorados, brigas e separações. Desse modo, ao se deparar novamente diante de um desejo materno, Danilo pode ter se remetido às suas questões edípicas e à sua própria mãe (Freud, 1912/1990). Por não ter vivido suficientemente uma relação de amor com sua mãe, é plausível supor que Danilo revivia com sua esposa essa experiência de abandono, tendo insônia e sentindo-se mal em ser novamente apenas o expectador do romance alheio, do qual ele era excluído. É nesse contexto que o seio, bem como o leite, em seu valor de objeto de *dom*, isso é, signo do amor materno (Lacan, 1995), toma especial importância. Com isso, o intenso apoio à amamentação de sua filha também pode ser visto a partir de sua tentativa em vincular a filha à esposa, impedindo que sua companheira fizesse como sua mãe. Todavia, a amamentação passou a representar a reatualização de um abandono experienciado quando Danilo era criança. Diante disso, percebe-se a dificuldade de Danilo em exercer a função paterna e privar a filha, assim como a esposa, dessa relação incestuosa. Essa dificuldade foi presente desde o

início, quando ele procurava desautorizar as decisões de sua esposa como mãe, entre essas o próprio desmame.

Os relatos e vivências apresentadas neste artigo ilustram as eventuais dificuldades com as quais o homem pode deparar em seu processo de tornar-se pai, tendo em vista que esse momento pode convocá-lo a uma reconstituição psíquica a partir de sua própria história (Chevalerias, 2005). Assim como evidenciado no caso de Danilo, é plausível se pensar que, em alguma medida, outros pais também possam vivenciar experiências de exclusão e/ou inveja da relação corpo a corpo mãe-bebê, particularmente durante a amamentação, e encontrem dificuldades na paternidade. Com isso, sugere-se que novos estudos sejam realizados contemplando a perspectiva paterna com relação aos aspectos subjetivos da amamentação e desmame e que os pais sejam mais acompanhados nesses momentos de transição, contribuindo para a relação pai-mãe-bebê e, especialmente, para o desenvolvimento do próprio bebê.

#### BREASTFEEDING AND WEANING IN THE PROCESS OF BECOMING A FATHER

##### ABSTRACT

*Through a case study of a primiparous father, who was interviewed in the 6<sup>th</sup> and 20<sup>th</sup> month of his daughter's life, this study investigated the fatherly subjective aspects regarding breastfeeding and weaning. His reports revealed that the father and his daughter vied for maternal desire, at the same time as the father and his wife vied for the child, which was associated with the father's history. The reports suggest that in the process of becoming a father breastfeeding and weaning are also important, because breastfeeding can be associated to the mother-infant body relationship and the difficulties experienced by the man as a third party.*

**Index terms:** *breastfeeding; fatherhood; psychoanalysis.*

#### LA LACTANCIA MATERNA Y EL DESTETE EN EL PROCESO DE CONVERTIRSE EN UN PADRE

##### RESUMEN

*En este artículo se analizó la perspectiva paterna en relación a los aspectos subjetivos de la lactancia y del destete, a partir de una entrevista con un padre primíparo, en el 6<sup>o</sup> y 20<sup>o</sup> mes de vida de su hija. Desde los informes se observó que el padre rivalizaba con su hija por el deseo de su esposa. Al mismo tiempo, existía una rivalidad entre el padre y su esposa por el bebé, aspecto que fue asociado con la historia paterna. Así, se entiende que, en el proceso de convertirse en padre, la lactancia y el destete también se destacan en función de que la lactancia puede asociarse con la relación corporal madre-bebé y con las dificultades experimentadas por el hombre como tercero.*

**Palabras clave:** *lactancia materna; paternidad; psicoanálisis.*

## REFERÊNCIAS

- Aberastury, A., & Salas, E. (1984). *A paternidade: um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Brazelton, T., & Cramer, B. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Bydlowski, B. (2002). O olhar interior da mulher grávida: transparência psíquica e representação do objeto interno. In L. Corrêa Filho, M. C. Girarde, & P. França (Orgs.), *Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê* (pp. 205-214). Brasília, DF: L.G.E.
- Bydlowski, M. (2000). *La dette de vie: itinéraire psychanalytique de la maternité*. Paris, France: PUF.
- Chevalerias, M. P. (2005). O homem, o filho, o amante: as diferentes figuras do pai em torno do nascimento. In M. D. Moura (Org.), *Psicanálise e hospital: novas versões do pai: reprodução assistida e UTI-4* (pp. 21-32). Belo Horizonte, MG: Autêntica.
- De Neuter, P. (2001). Malaises et mal-être dans la paternité. *Cliniques méditerranéennes*, 1(63), 49-69. doi: 10.3917/cm.063.0049
- Dor, J. (2011). *O pai e sua função em psicanálise*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- EGGEBEEN, D. J., & KNOESTER, C. (2001). Does fatherhood matter for men? *Journal of Marriage and Family*, 63(2), 381-393. doi: 10.1111/j.1741-3737.2001.00381.x
- FELICIANO, D. S., & SOUZA, A. S. L. (2011). Para além do seio: uma proposta de intervenção psicanalítica pais-bebê a partir de dificuldades na amamentação. *Journal de Psicanálise*, 44(81), 145-161.
- Freud, S. (1990). Esquema del psicoanálisis. In J. Strachey (Org.), *Obras completas* (J. Etcheverry, trad., vol. 19, pp. 41-61). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1940)
- Freud, S. (1990). Psicología de las masas y análisis del yo. In J. Strachey (Org.), *Obras completas* (J. Etcheverry, trad., vol. 18, pp. 63-135). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1921)
- Freud, S. (1990). Sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa – contribuciones de la psicología del amor. In J. Strachey (Org.), *Obras completas* (J. Etcheverry, trad., vol. 11, pp. 169-173). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1912)
- Freud, S. (2012). *O mal-estar na cultura*. (R. Zwick, trad.). Porto Alegre, RS: L&PM. (Trabalho original publicado em 1930)
- KROB, A., PICCININI, C. A., & SILVA, M. R. (2009). A transição para a paternidade: da gestação ao segundo mês de vida do bebê. *Psicologia USP*, 20(2), 269-291. doi: 10.1590/S0103-65642009000200008
- Lacan, J. (1995). *O seminário, livro 4: a relação de objeto, 1956-1957*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Lacan, J. (1999). *O seminário, livro 5: as formações do inconsciente, 1957-1958*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Lamour, M., & Letronnier, P. (2003). Prevention of fatherhood disorders: accompanying early father-child interaction in day-care centers. *European Journal of Psychology of Education*, 18(2), 191-210. doi: 10.1007/BF03173484

- Levin, E. (2005). Cenas e cenários no ato de amamentar. In L. Sales (Org.), *Pra que essa boca tão grande? Questões acerca da oralidade* (pp. 87-114). Salvador, BA: Ágalma.
- Lighezzolo, J., Boubou, F., Souillot, C., & Tychev, C. (2005). Allaitement prolongé et ratés du sevrage: réflexions psychodynamiques. *Cliniques Méditerranéennes*, 72(2), 265-280. doi: 10.3917/cm.072.0265
- Middlemore, M. P. (1974). *Mãe e filho na amamentação: uma analista observa a dupla amamentar*. São Paulo, SP: Ibrex.
- Núcleo de Infância e Família da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2011a). *Entrevista sobre a gestação, o parto e a paternidade*. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Núcleo de Infância e Família da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2011b). *Entrevista sobre a paternidade*. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Palkovitz, R., & Palm, G. (2009). Transitions within fathering. *Fathering: A Journal Of Theory, Research, & Practice About Men As Fathers*, 7(1), 3-22. doi: 10.3149/fth.0701.3
- Parseval, G. D. (1986). *A parte do pai*. (T. C. Stummer, trad.). Porto Alegre, RS: L&PM.
- Piccinini, C. A., Becker, S. M. S., Martins, G. D. F., Lopes, R. C. S., & Sperb, T. M. (2012). *Impacto da creche no desenvolvimento socioemocional e cognitivo infantil: estudo longitudinal do sexto mês de vida do bebê ao final dos anos pré-escolares – CRESCI*. Projeto de pesquisa não publicado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Piccinini, C. A., Levandowski, D. C., Gomes, A. G., Lindenmeyer, D., & Lopes, R. S. (2009). Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. *Estudos de Psicologia*, 26(3), 373-382. doi: 10.1590/S0103-166X2009000300010
- Queiroz, T. C. N. (2005). *Do desmame ao sujeito*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Raphael-Leff, J. (1997). *Gravidez: a história interior*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Sales, L. M. (2005). Preocupações acerca dos efeitos psíquicos do aleitamento materno exclusivo sobre a função materna e sobre o bebê. In L. Sales (Org.), *Pra que essa boca tão grande? Questões acerca da oralidade* (pp. 115-132). Salvador, BA: Ágalma.
- Sampaio, M. A., Falbo, A. R., Camarotti, M. C., Vasconcelos, M. G. L., Echeverria, A., Lima, G., Prado, J. V. Z. (2010). Psicodinâmica interativa mãe-criança e desmame. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 26(4), 613-621. doi: 10.1590/S0102-37722010000400005
- Shirani, F., & Henwood, K. (2011). Continuity and change in a qualitative longitudinal study of fatherhood: relevance without responsibility. *International Journal of Social Research Methodology*, 14(1), 17-29. doi: 10.1080/13645571003690876
- Stake, R. E. (1994). Case studies. In N. Denzin, & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 236-247). London, England: Sage.
- Winnicott, D. W. (1982). Conheça o seu filhinho. In D. W. Winnicott, *A criança e o seu mundo* (pp. 19-25). Rio de Janeiro, RJ: LTC. (Trabalho original publicado em 1964)
- Winnicott, D. W. (2000). A preocupação materna primária. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 309-405). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1956)
- Zornig, S. M. A. (2010). Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. *Tempo Psicanalítico*, 42(2), 453-470.

## NOTAS

1. O caso retratado neste artigo foi descrito em detalhes na dissertação de mestrado de Evandro de Quadros Cherer, intitulada *Tornar-se pai: a experiência subjetiva da*

*paternidade no sexto mês e ao final do segundo ano de vida do bebê*, defendida no PPG-Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 2014. Os dados de identificação do caso foram modificados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UFRGS (Protoc. nº 2010070) e pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Protoc. nº 100553).

2. “Entrevista sobre a gestação, o parto e a paternidade”. Instrumento não publicado, elaborado em 2011 pelo Núcleo de Infância e Família (Nudif) do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).
3. “Entrevista sobre a paternidade”. Instrumento não publicado, elaborado em 2011 pelo Núcleo de Infância e Família (Nudif) do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).
4. Todas as citações em itálico são fruto de entrevista (comunicação pessoal).

quadroscherer@gmail.com  
Departamento de Psicologia Clínica e Cultura – Ala Sul  
70910-900 – Brasília – DF – Brasil.

ferrari.ag@hotmail.com  
Rua Ramiro Barcelos, 2600/139  
90035-003 – Porto Alegre – RS – Brasil.

piccinini@portoweb.com.br  
Rua Ramiro Barcelos, 2600, sala 111  
90035-003 – Porto Alegre – RS – Brasil.

*Recebido em junho/2015.  
Aceito em novembro/2015.*

RESUMO

*O presente artigo pretende refletir sobre o processo de constituição subjetiva do bebê prematuro internado em UTI neonatal, seus impasses e possibilidades de superação da condição de organismo a sujeito, destacando as implicações do não reconhecimento primordial na prematuridade bem como a importância do outro no estabelecimento dos endereçamentos desenvolvidos entre bebê, mãe e equipe de saúde.*

**Descritores:** *constituição subjetiva; sujeito; prematuridade; UTI neonatal; endereçamento.*

# “SÃO BEBÊS OU MIOMAS?” IMPLICAÇÕES DO NÃO RECONHECIMENTO PRIMORDIAL NA CONSTITUIÇÃO SUBJETIVA<sup>1</sup>

Cynthia Marden Torres  
Maria de Fátima Vilar de Melo

---

DOI: <http://dx.doi.org/0.11606/issn.1981-1624.v21i1p30-44>.

O presente trabalho pretende refletir sobre dificuldades concernentes ao reconhecimento primordial materno que podem ocorrer na prematuridade bem como suas implicações na constituição do sujeito. Tal objetivo partiu de atendimentos realizados pela primeira autora a bebês prematuros e suas mães bem como de observações à equipe multiprofissional da UTI-neonatal do Hospital Universitário Lauro Wanderley, em João Pessoa, Paraíba, quando participou das atividades clínicas do Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Psicanálise e Pediatria (GEPEPPE), coordenado pela psicanalista Dra. Telma Queiroz.

■ Psicóloga. Doutoranda em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), Recife, PE, Brasil.

■ Professora do Curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Linguagem da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), Recife, PE, Brasil.

A partir dos trabalhos de Bergès e Balbo (2002), Crespin (2004), Frej (2003) e Queiroz (2005), apresentamos uma tentativa de pensar um caso clínico para, assim, tentar demonstrar a constituição do sujeito humano, levando em consideração seu movimento intrínseco (Frej, 2003). No que se refere ao bebê prematuro, os fatores que elevam o organismo, tomado em sua imediatez, à condição de sujeito parecem ser mais difíceis do que em um bebê nascido a termo. Diante disso, as intervenções pela palavra dirigidas ao bebê são muito importantes nesse momento precoce da vida para solucionar esses possíveis impasses em direção ao processo de constituição subjetiva e o estabelecimento dos endereçamentos nas suas relações com o outro que cuida dele.

Bergès e Balbo (2002), ao explicarem essas interações da mãe com o bebê, apresentam a noção de transitivismo. Uma mãe, quando transitiva, faz uma hipótese de uma demanda no filho, supondo que ele articulará essa demanda ao seu desejo. Porém, na prematuridade, quando aquela se encontra mais preocupada com o funcionamento orgânico do filho, parece ficar impossibilitada de transitar e, caso não haja essa suposição no bebê, o endereçamento não poderá acontecer. Isso tende a desencadear uma dificuldade também de ela poder reconhecer o filho como seu, por meio da identificação de características físicas e da atribuição de desejos, inserindo-o, assim, na linhagem familiar no primeiro encontro.

Crespin (2004) nomeia as reflexões descritas como “reconhecimento primordial” e acrescenta que o anúncio de doença ou um nascimento prematuro, por exemplo, podem ocasionar uma catástrofe subjetiva na mãe, um desinvestimento dela no bebê real e uma dificuldade de fazer o luto pelo bebê esperado. Assim, fatores de risco existentes em torno do nascimento tendem a aumentar o espaço entre o bebê imaginário e real, impossibilitando esse processo de reconhecimento inicial. Um superinvestimento também pode ocorrer com o mesmo sentido.

No que concerne ao caso trabalhado neste artigo, trata-se de um casal de gêmeos nascidos prematuramente, cuja mãe, da gravidez ao nascimento, confundia os filhos com os miomas que possuía e dos quais fazia tratamento.

Assim, interrogamo-nos a respeito de como ocorre o movimento de ultrapassagem do não reconhecimento primordial dessas crianças em direção ao processo de vinculação afetiva entre elas e sua mãe. Como ocorrem as modificações na dinâmica psíquica que leva à

ultrapassagem de organismo para ocupar o lugar de sujeito?

Essa interrogação será trabalhada à luz da *aufhebung* freudiana, que consiste em uma importante ferramenta de análise, uma vez que explica o movimento intrínseco de criação de novos espaços psíquicos em direção ao estabelecimento da relação da mãe com seus bebês, segundo a definição de Frej (2003).

## Apresentação do caso

Ana Larissa e José Vítor (nomes fictícios) são bebês que nasceram prematuros, com idade gestacional de 26 semanas: a menina pesando 690 g, e o menino, 1 kg. A mãe, que nomeamos de “Roberta”, 40 anos, é companheira de “Bruno” – 24 anos – e tiveram seus primeiros filhos. Durante toda a gravidez até o nascimento, Roberta confundia os bebês com os miomas que possuía e dos quais fazia tratamento.

Como tinha os miomas, a mãe achava que não poderia engravidar. Tinha sangramentos constantes e já estava em tratamento há dois anos. Sua gestação foi difícil por causa da idade e corria o risco de o parto ser prematuro. Durante a gravidez, não enjoava nem sentia “desejos de grávida”. Ao saber da notícia de que esperava um filho, ficou surpresa, chocada. Achou esquisito porque a barriga estava aumentando. O desconhecimento

da gravidez e a estranheza diante dos sinais característicos que ela apresentou, quando associados à ênfase na doença que possuía, apontavam para dificuldades. Descobriu a gestação no segundo mês e fez exames por causa dos miomas, pois não acreditou que estaria grávida. No entanto, a ultrassonografia lhe mostrava dois filhos, mas Roberta dizia que já sabia que a gestação seria interrompida. Ela teria essa certeza por causa dos miomas com os quais os filhos eram confundidos? Ela esperava pelos miomas? Interrogamos aqui se essa certeza vem de seu desejo ou de seus medos de uma interrupção na gravidez.

No nascimento das crianças, ela sentia dores no “pé da barriga”, mas não sabia que eram as contrações. Ela disse que já se encontrava internada no hospital por causa dos miomas e, quando foi ao banheiro urinar, o pé de um deles havia saído, e ela chamou a médica. As dores que sentiu pareciam apontar para a possível confusão que aparentava haver na representação psíquica dessa mãe entre os miomas e a gravidez. Roberta estava na maternidade fazia 16 dias por ter sangramentos, e a gravidez, segundo ela, seria interrompida a qualquer momento.

Crespin (2004) fala de um estado, o qual ela denominou de “sofrimento primordial”, que aponta, em sua origem, para o fato da dependência absoluta que tem o bebê humano do outro que cuida dele. Assim, sua vida só pode ser garantida por meio de



uma ajuda exterior. Após o nascimento, o estado de prematuridade do recém-nascido leva-o a depender do outro para tudo. Diante disso, o personagem materno torna-se muito importante. Essa questão já se encontra presente na obra de Freud desde os seus primórdios. No “Projeto para uma psicologia científica” (1895/1950), Freud diz que a importância do outro ou do próximo prestativo para o ser humano está no fato de ser o portador do desejo de sobrevivência do recém-nascido, porque a criança, ao nascer, acha-se num estado de desamparo, dependendo inteiramente do *outro* para sobreviver (Frej, 2003).

Frej (2003), ao acompanhar o pensamento freudiano, destaca que o organismo humano é incapaz de executar a *ação específica* que o reconduz ao estabelecimento de seu equilíbrio. Assim, a pessoa atenta ao estado do bebê realiza a *ação específica* pelo aporte de uma *ajuda estrangeira* (*fremde Hilfe*) durante os cuidados a ele realizados. Trata-se, segundo a autora (Frej, 2005), de um momento crucial, no qual o organismo é metamorfoseado em ser humano, e essa metamorfose parece acontecer a partir do momento em que o que antes seria apenas descarga das quantidades de excitação via reflexos do bebê passaria a ter a função secundária de uma relação com o outro a partir dos sentidos que este atribui às expressões da criança.

No entanto, o que acontece quando esse próximo prestativo, o semelhante, tal como Freud (1895/1950) denominou, não possui a qualidade de também ser prestativo, não possuindo o desejo de sobrevivência do bebê, como no caso em análise?

No início, já observávamos sinais de dificuldades, entraves ao processo de humanização e de inserção dessas crianças na linhagem familiar. Até então, o que se observa é que os lugares que esses bebês se encontravam eram de miomas. Depois do nascimento, o encontro entre a mãe e os bebês foi difícil, pois ela não conseguia pegá-los no braço, muito menos acalentá-los ou assumir a função desse outro que presta cuidados aos recém-nascidos, tal como refere o pai da psicanálise.

No primeiro dia em que viu os filhos na UTI-neonatal, por exemplo, Roberta não aguentou ficar muito tempo com eles e foi embora para o seu quarto. Sobre essa dificuldade, dizia não se sentir ainda preparada para tocá-los, e seus filhos eram vistos por ela como “sujinhos”. Talvez, a situação de encontrar na realidade bebês que ela já não esperava, acrescido ao fato do nascimento prematuro, tenha acentuado ainda mais as dificuldades existentes em Roberta concernentes à sua maternidade.

Para Crespin (2004), o reconhecimento primordial entre mãe e filho, nesse primeiro momento, tão importante para o estabelecimento dos laços, também estava em risco, pois ainda não se havia estabelecido. A autora afirma o quão importante ele é nesse período quando o personagem materno consegue, por meio da identificação, atribuir desejos e reconhecer, no seu bebê, características físicas e/ou psicológicas que o relacione à família. Dessa forma, permite que se produza o encontro entre o bebê imaginário e o real, para que a mãe possa endereçar-se ao seu filho.

Geralmente, desde o nascimento, ocorre o encontro, e, por um ato de projeção, a mãe se identifica com a criança. No caso em tela, percebemos que existe uma dificuldade da mãe em ver as crianças e, por um bom tempo, ela se recusou a pegar os filhos no colo, o que aponta para um risco ao estabelecimento de uma boa qualidade do laço mãe-bebê bem como riscos para o processo de subjetivação.

A partir da observação dessa dificuldade inicial, deparamo-nos, mais claramente, com o que seria uma tentativa de pensar sobre o movimento intrínseco à constituição do sujeito humano. No que concerne ao bebê nascido prematuramente, as condições que promovem uma ultrapassagem do organismo ao sujeito parecem ser mais complexas do que em um bebê nascido a termo, segundo apontou Frej, Torres e Vilar de Melo (2011). Diante de tal aspecto, a imaturidade fisiológica do organismo do bebê prematuro e seus desdobramentos, bem como a condição de sua internação em UTI-neonatal, pode produzir obstáculos ao advento do sujeito, pois a atenção dos pais e da equipe de saúde tende a direcionar, muitas vezes, ao organismo do bebê, sempre passível de cuidados intensivos e, muitas vezes, urgentes. Logo, as intervenções pela palavra endereçadas ao bebê apresentam-se, nesse momento precoce da vida, como possibilidades para lidar com os impasses que advierem no estabelecimento das suas relações com o outro que cuida dele (Torres, 2009).

Ainda no que concerne à questão da prematuridade, recorremos ao que Crespin (2004) afirma sobre o potencial que têm os fatores de risco ligados a doenças, a deficiências e a más formações em torno do nascimento em aumentar a distância entre o bebê imaginário e o bebê real, ingredientes que dificultam o processo de reconhecimento primordial. No entanto, na história de Roberta e seus bebês, um rumo diferente ocorreu: ela dizia que nunca pensou que seria mãe e relatou que a vinda dos bebês aconteceu em um momento que ela e o companheiro tinham outros planos.

Se, por um lado, podemos supor com base no que afirmamos que a prematuridade de seus bebês tenha reforçado seus medos e conflitos, por outro lado, é provável que, em função dessa prematuridade, a mãe pôde contar com a intervenção da equipe hospitalar, que lhe ofereceu o suporte necessário para que ela viesse assumir o seu lugar e, por conseguinte, a maternagem dos seus filhos. Assim, interrogamos: como se deu o movimento de ultrapassagem do não reconhecimento primordial dessas crianças em direção ao processo de vinculação afetiva entre a mãe e os bebês? Como ocorrem as modificações na dinâmica psíquica que leva a suplantam a condição de organismo para ocupar o lugar de sujeito?

Para a leitura desse caso, recorreremos, sobremaneira, à noção freudiana de *aufhebung*, demonstrada por Frej (2003) em sua tese de Doutorado, que consiste em uma importante ferramenta de análise do ponto de vista da clínica e da técnica para explicar como ocorreu o estabelecimento da relação da mãe com seus bebês.

“*Aufhebung*” é um termo da língua alemã encontrado por Frej (2003), ao longo da obra de Freud, que abriga significados díspares: negar, conservar e ultrapassar. A melhor tradução para o português desse termo, segundo Menezes (1985) citado por Frej (2003, 2007), é “suprassunção”. Partindo dessa tradução, a autora afirma que esse termo possibilita a compreensão do movimento inerente ao psiquismo e tange à circulação da energia e de sua passagem pelo organismo. Esse movimento encontra-se presente desde o momento em que prevalece o inorgânico, que será suprassumido e se desdobrará em órgão, organismo, corpo, situados numa sociedade e numa cultura.

A autora conclui que, no texto de Freud, o termo “*Aufhebung*” institui fronteira, conservando a continuação dos espaços demarcados, pois consiste em um movimento que

por conter em si uma negação daquilo que, por ser negado, é conservado enquanto o mesmo e enquanto outro. O que na *Aufhebung freudiana* impulsiona o movimento é a ultrapassagem daquilo que continuou mesmo depois de a negação ter operado. É ‘tornar-se o mesmo quando já se é outro’ (Frej, 2007, p. 155).

Para pensarmos sobre os últimos questionamentos levantados acerca das mudanças psíquicas na relação da mãe com os bebês, ilustremos, agora, com alguns fragmentos, situações ocorridas nos dias que se seguiram à internação deles. Assim, pela articulação da clínica psicanalítica de bebês, cuja “prática analítica se cumpre no

campo da palavra” (Jerusalinsky, 2011, p. 16), com a noção de *Aufhebung*, enfocaremos a abordagem da equipe da UTI, no sentido de como esta colaborou com o estabelecimento dos endereçamentos e com o advento de mudanças na relação da mãe com os filhos.

Certo dia, Roberta estava tirando leite para os bebês no corredor e reclamou de um bloqueio na sua mente que impedia a descida do leite. Ela chegou, sozinha, à conclusão de que algo estava gerando um estado de tensão que bloqueava a saída do leite e que o seio estava doendo muito. Portanto, ela disse que “*botou no subconsciente que queria secar o leite*”; ela desistiu por causa da dor, e ninguém conseguia tocá-los, mas depois decidiu que alguém retirasse o leite. Sobre sua dificuldade, dizia: “*já fiz massagem, já aceitei a ordenha, já pedi remédio à médica. . . . Acho que botei na cabeça que queria secar o leite*”.

Amamentar ao seio, segundo Queiroz (2005), é a forma que mais se aproxima da continuidade intrauterina e ameniza a angústia do bebê, que vive seus primeiros dias de existência de maneira tão penosa. Os bebês, nesse caso, não foram amamentados e, por serem muito prematuros, ficaram muito tempo na incubadora e não podiam ser pegos no colo. Quando estiveram fora de risco, continuaram não sendo amamentados por causa da dificuldade da mãe.

Com base nessa afirmação da autora, pensaríamos em uma interrupção nessa continuidade mãe-bebê. Então, quais implicações isso poderia ter na constituição psíquica de uma criança nascida prematura? Talvez essa dificuldade esteja relacionada a questões concernentes ao desejo dessa mãe que repercutiram na gravidez dos bebês e nos primeiros meses que se seguiram ao nascimento. A amamentação é uma das primeiras maneiras de o bebê se tornar um sujeito, pois até mesmo o processo de lactação a ele se destina e faz surgir o leite no seio da mãe. Interessante que a mãe dos bebês concluiu que algo no seu psiquismo bloqueava esse processo natural. O que a estaria bloqueando?

Nesse sentido, Queiroz (2005) aponta fatores que levam a uma inibição da lactação; dentre eles, o pouco

contato da mãe e a demora em amamentar. A ruptura, que já ocorre no nascimento entre mãe e filho, se intensifica em bebês prematuros como eles, que não podem, após o nascimento, entrar em contato com algumas sensações conhecidas quando estavam no útero. Assim, para que esses sentidos se manifestem, é necessário o contato físico com a mãe, que, nos primeiros dias dessas crianças, foi interrompido por causa da prematuridade extrema e do baixo peso ao nascer.

Roberta se via em um conflito com o que estava acontecendo na realidade: a falta de leite e a angústia de ter que amamentar seus bebês. Essa dificuldade a acompanhou durante boa parte da internação. Com o passar dos dias, a mãe estava mais acostumada e animada com eles; continuou a falar sobre suas dificuldades de aleitamento e passou a visitá-los com frequência. Assim percebemos que o choque inicial ao reconhecer seus bebês passou a uma melhora na relação no decorrer dos dias.

Apesar de entendermos, segundo Freud (1895/1950), que a amamentação dá uma sensação de continuidade com a vida intrauterina, nesse caso, parece não haver ainda corpo da mãe e corpo da criança, como se o corpo de um continuasse no corpo do outro, e o órgão de um fizesse funcionar o do outro. Isso evoca o que Frej (2003, 2005) fala sobre o *mèrenfant* e a questão da massa, ou seja, mãe e bebê como uma unidade indiferenciada.

Assim sendo, como pensar na relação entre a mãe e os bebês e na descida do leite? A princípio, o relacionamento entre eles parecia muito difícil. Porém, graças ao apoio recebido pela equipe da UTI, a maternagem foi se instalando ao longo do tempo, fator que deve ter concorrido favoravelmente para a descida do leite.

Queiroz (2005) explica que amamentar, do ponto de vista metapsicológico, é o correspondente à experiência de satisfação da pulsão oral, estando esta, para Freud (1895/1950), na origem da constituição do aparelho psíquico e do pensamento da criança. O dar à criança o seio seria o constituinte da ação específica que faz parte da experiência de satisfação. Podemos articular essa temática com o que Frej (2003) se refere à massa indiferenciada

(*mèrenfant*) e à noção de *Aufhebung* em operação nesse momento.

No ponto de vista de Frej (2003, 2005), a indiferenciação da massa concerne a um momento ficcional que antecede aquele que, para Freud, constitui o momento da experiência de satisfação e dá suporte ao surgimento do ser humano. Essa experiência é correlativa ao surgimento de um corte na massa indiferenciada mãe e bebê, consistindo uma primeira fronteira entre aquilo que constitui o organismo e o que institui o ser humano. Esse corte acontece por meio da palavra, que a autora considera como ajuda estrangeira (*fremde Hilfe*).

No exemplo do caso em tela, também podemos observar esses movimentos de passagem que acontecem na dinâmica relacional da mãe com os seus bebês, que, no decorrer do tempo da internação em UTI, apresentaram mudanças psíquicas significativas acerca das superações de algumas dificuldades de conferir um lugar no psiquismo materno às crianças, cuja descrição segue:

Certa manhã, Roberta já conseguia pegá-los ao colo e conversava com a menina. Observamos que, em bebês em situação de internação hospitalar, a doença parece estar sempre presente de maneira insistente na história precoce deles e nos cuidados que lhes são dispensados. Porém, o próprio endereçamento da palavra aos bebês, por exemplo, já se ascende do campo da organicidade à hipótese de um pedido. A mãe já destaca do

corpo dos bebês uma necessidade, atribuindo-lhes uma palavra, e essa atribuição não se limita ao campo das necessidades vitais.

Outro aspecto bastante importante concerne à equipe de saúde da UTI-neonatal que atendeu a esse caso. Destacamos a atuação das técnicas de enfermagem nos momentos de procedimento. Em muitos destes, o bebê José Vítor apresentou sinais de apatia, pois não conseguia, no início, reagir a qualquer estímulo ou fala dos profissionais que cuidavam dele.

Um dia, a técnica de enfermagem chegou para coletar sangue e falou com o menino: “*Não sei seu nome, viu, moço, mas vou ter que fazer malvadeza aqui*”, referindo-se à coleta de sangue dele. Interessante a sua fala, que confere uma existência a esse bebê e pontua aqui a importância que ela dá ao nome para poder endereçar-se a ele, um sinal de aposta no sujeito. Depois, continuou a conversa – “*Você é um rapaz?*” – e ficou procurando a veia no seu bracinho. Ele fez careta, não chorou. Parecia apático quando a enfermeira o furou mais uma vez. Em seguida, explicou ao bebê – “*Vamos fazer o seguinte: vou furar o seu pé*” – e com um tubinho coletou o sangue, pois estava difícil achar uma veia no braço. Vítor continuava indiferente aos procedimentos, o que sinalizou que algo não estava indo bem com ele. Percebemos que as pessoas que cuidavam desse bebê normalmente endereçavam-lhe as palavras acerca das coisas que aconteciam ao seu

redor e expressavam em seus procedimentos a preocupação em causar dor ao furar uma criança tão frágil.

Por conta da dificuldade de se coletar o sangue de um bebê tão pequeno e por ser o novato da UTI-neonatal, a técnica de enfermagem falou para ele, carinhosa: “*Menino, facilite as coisas. ... Você chegou agora, tá?*”. Um ponto interessante diz respeito à insistência dessa equipe no sentido de continuar endereçando palavras ao bebê, como uma tentativa de apostar em um sujeito e na sua possibilidade de recuperação. Poderíamos pensar nessa profissional que atende ao menino nesse caso como o “próximo prestativo” denominado por Freud (1895/1950), pois ela sinalizava, em seus cuidados, uma aposta e um desejo de sobrevivência pela criança, que, com o passar do tempo, conseguiu interagir com quem conversasse com ele, surpreendendo, dessa forma, os pais, com os avanços dele. Fato correlato aconteceu com Ana Larissa.

Logo, podemos pensar, a partir dos exemplos das falas destacadas, sobre como ocorreu o endereçamento da técnica para com a criança e desta para com a profissional: observamos uma pessoa atenta aos cuidados e necessidades urgentes do bebê a quem dirige a palavra, apresentando-lhe os primeiros significantes. E, por outro lado, observamos um bebê apático aos toques do outro, sem reagir à dor de uma agulha e a uma palavra carinhosa de alguém. Bergés e Balbo (2002) apontaram que, normalmente,

o endereçamento se faz em duas direções, de um sujeito para outro, e aqui, nesse caso, isso parecia não acontecer inicialmente. No entanto, a insistência por parte da equipe, mesmo diante da fragilidade e da indiferença do bebê, pode ser um dos fatores motivadores de impulsioná-lo em direção à vida e ao outro, de quem ele ainda está indiferenciado.

Com esses fragmentos do caso, articulamos também, a partir de Frej (2003), o estabelecimento do endereçamento com a operação de *Aufhebung* pela palavra como impulsionadora desse movimento, que cria novos lugares psíquicos. Essa autora (2003, 2005) argumenta que a palavra constitui uma ajuda estrangeira em relação à mãe e ao bebê, o que dá início a esse movimento de operação. Talvez aqui, a partir desse suporte das palavras endereçadas pela técnica de enfermagem ao bebê, possam constituir-se nele espaços psíquicos diferenciados, promovendo a transformação do organismo em corpo.

Assim, observamos, com a história de Roberta e seus bebês, a sequência de um movimento intrínseco à relação em direção à criação de lugares psíquicos novos, rumo ao sujeito em constituição: antes do nascimento, confundidos com miomas, não reconhecidos; depois, promovidos a filhos de Roberta, assim, por ela reconhecidos.

Quais aspectos podem ter levado a essas mudanças na mãe bem como na relação dela com seus bebês? Levantamos a hipótese de que algo referente às intervenções pela palavra e ao investimento atravessado pelos cuidados dos membros da equipe de profissionais da UTI tenham circulado nessa história, e esse suporte pode ter despertado mudanças na mãe em direção ao desejo. A palavra, tal como Frej (2003) aponta, pode ter se apresentado enquanto ajuda estrangeira (*fremde Hilfe*), ou seja, trazendo um corte impulsionador desses novos movimentos de criação de lugares psíquicos, no sentido de uma ultrapassagem da dificuldade do endereçamento a uma possibilidade de essa mãe despontar para uma relação com seus bebês.

Além disso, o maior envolvimento e participação de Roberta, decorridos alguns meses da internação das



crianças, foi importante. Suas palavras, por exemplo, demonstram certa animação quando ela nos diz: “*Você viu como eles estão bem, né?! Tão gostoso pegar neles. Mamãe vai botar tanto amor nesses pequenos!*”. Apesar de serem bebês prematuros e em condições frágeis, tanto o pai como a mãe se deram conta de que algo havia além do corpo frágil da prematuridade, evidenciando essa condição de ultrapassagem da condição de puro organismo em direção a um lugar de sujeito, da carência inicial de endereçamento ao endereçamento.

## À guisa de conclusão

Esse caso levou-nos a tecer algumas considerações acerca do processo de constituição de sujeito e das condições de superação das dificuldades que podem gerar obstáculos a esse processo.

A partir da atuação da equipe multiprofissional da UTI-neonatal, podemos identificar algumas modificações na dinâmica psíquica da mãe com seus bebês que possibilitaram a superação da condição de organismo prematuro a uma aposta nos sujeitos José Vítor e Ana Larissa, impulsionando o estabelecimento dos endereçamentos na relação da mãe com seus filhos.

Malgrado as dificuldades iniciais de endereçamento às crianças por parte da mãe, a insistência por parte da equipe em relação ao bebê José Vítor, por exemplo, pode ter sido um dos fatores que impulsionaram o bebê em direção à vida. A técnica de enfermagem, mesmo diante da fragilidade do bebê e da indiferença deste, continuou a endereçar-se a ele, com palavras e gestos carinhosos. Fundamentadas em Frej (2003), destacamos a importância dessas ações, uma vez que o aporte da palavra dá início ao movimento de criação de lugares psíquicos. Talvez aqui, a partir desse suporte das palavras endereçadas da enfermeira ao bebê, puderam-se constituir nele espaços psíquicos diferenciados, dando impulso a mudanças psíquicas na relação com os bebês.

Mesmo com os momentos de tensão vivenciados pela mãe e pelas crianças, no decorrer da internação até a alta, observamos que algo da relação deles, que era inicialmente difícil, harmonizou-se. Roberta passou a lidar melhor com a situação, com seu bom humor e otimismo. A depressão inicial, que a paralisara, tomou outro rumo, e ela se tornou uma mãe participante nos cuidados aos bebês, além de ser muito querida por todos da equipe e pelas mães internadas, tendo em vista sua facilidade de relacionar-se com as pessoas. Seus bebês puderam passar pelas dificuldades contando com ela e com a equipe, o que exerceu um papel muito importante na restauração do vínculo entre eles.

Assim, percebemos o quanto a clínica psicanalítica de recém-nascidos tem evidenciado situações da ordem do inusitado. A eficácia percebida nas intervenções feitas pela palavra parece provocar efeitos rápidos nos bebês, que expressam o seu sofrimento pela linguagem dos sintomas no organismo, nem sempre explicáveis. Essas constatações observadas no contato com os bebês prematuros insistem em apontar para algo muitas vezes enigmático, que escapa ao âmbito da ciência, despertando, assim, uma gama de situações observáveis, mas imprevisíveis, que dizem respeito a outra ordem, regida pelo inconsciente, no surgimento do sujeito em constituição no bebê.

Uma compreensão mais profunda de como se vai construindo a relação entre a mãe e o bebê prematuro na UTI-neonatal precisa levar em conta a influência do desejo nas intervenções da equipe de saúde da UTI-neonatal e nas direções que essa criança venha a tomar, quer seja para sua recuperação ou não. Esse entendimento é essencial para as práticas de intervenção por parte dos profissionais que atuam em clínicas neonatais, pediátricas e ambulatoriais, para que possam lidar melhor com situações que envolvam o bebê. É preciso que este seja visto como um sujeito em constituição, além da problemática orgânica que o acometeu, pois se houver risco de morte, os riscos subjetivos também são enormes.

Assim, concluímos com uma das falas de Roberta, que nos disse sorrindo: “*São perfeitos, têm tudo, os dedinhos*”

*todos certinhos... Como vai ser para comprar um sapatinho pra eles?”*, deixando evidente, aqui, a promoção de lugares: de miomas aos bebês Ana Larissa e José Vítor, agora reconhecidos como seus filhos.

“ARE THEY BABIES OR MYOMAS?” IMPLICATIONS OF THE PRIMORDIAL NONRECOGNITION IN THE SUBJECTIVE CONSTITUTION

**ABSTRACT**

*This article aims to reflect on the process of subjective constitution of preterm babies hospitalized in neonatal ICU, their impasses, and the possibilities of overcoming the condition of organism to subject, highlighting the implications of the primordial nonrecognition in prematurity, as well as the importance of the other in the establishment of the interactions developed among baby, mother, and medical staff.*

**Index terms:** *subjective constitution; subject; prematurity; neonatal ICU; interactions.*

“¿SON BEBÉS O MIOMAS?” IMPLICACIONES DEL NO RECONOCIMIENTO PRIMORDIAL EN LA CONSTITUCIÓN SUBJETIVA

**RESUMEN**

*Este artículo propone a reflexionar acerca del proceso de constitución subjetiva del bebé prematuro internado en la UCI neonatal, sus consecuencias y posibilidades de superación de la condición de organismo a sujeto, resaltando las consecuencias del no reconocimiento primordial acerca de la prematuridad, así como la importancia del “otro” en el establecimiento de los direccionamientos desarrollados entre bebé, madre y equipo médico.*

**Palabras clave:** *constitución subjetiva; sujeto; prematuridad; UCI neonatal; direccionamientos.*

REFERÊNCIAS

- Bergès, J., & Balbo, G. (2002). *Jogo de posições da mãe e da criança: Ensaio sobre o transitivismo*. Porto Alegre, RS: CMC.
- Crespin, G. (2004). *A clínica precoce: O nascimento do humano*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Frej, N. Z. (2003). *Le don du nom et son empêchement: Au sujet des enfants de rue au Brésil*. (Tese de Doutorado), Universidade Paris 13, Paris.
- Frej, N. Z. (2005). *Ao longo do caminho tem uma pedra*. Trabalho apresentado na Reunião Lacano-Americana de Psicanálise, Florianópolis, SC. (inédito)

- Frej, N. Z. (2007). Com um grande X. In A. Costa & D. Rinaldi (Orgs.). *Escrita e psicanálise* (pp. 147-156). Rio de Janeiro, RJ: Companhia de Freud.
- Frej, N. Z., Torres, C. M., & Melo, M. F. V. (2011). Do organismo ao sujeito: A ultrapassagem da imediatez do corpo do bebê prematuro à luz da *aufhebung* freudiana. In M. C. Laznik & D. Cohen (Orgs.), *O bebê e seus intérpretes: Clínica e pesquisa* (pp. 145-152). São Paulo, SP: Instituto Langage.
- Freud, S. (1950). Projeto para uma psicologia científica. In S. Freud, *Freud online*. Recuperado de <http://www.freudonline.com.br/livros/volume-01/vol-i-16-projeto-para-uma-psicologia-cientifica-1950-1895/>. (Trabalho original publicado em 1895)
- Jerusalinsky, A. (2011). *Para entender a criança: Chaves psicanalíticas*. São Paulo, SP: Instituto Langage.
- Queiroz, T. C. N. (2005). *Do desmame ao sujeito*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Torres, C. M. (2009). *Incidências do desejo materno nas possibilidades de recuperação do bebê prematuro*. (Dissertação de Mestrado), Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica, Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE.

#### NOTA

1. Este artigo tem como ponto de partida um trabalho apresentado no *Séminaire transdisciplinaire sur le bébé: L'émergence du sujet et développement du bébé*, em julho de 2013 em Paris, cuja elaboração contou com a participação efetiva de Nanette Zmeri Frej. No entanto, no período inicial em que o trabalho apresentado foi transformado em artigo, ela adoeceu gravemente, vindo a falecer em janeiro do corrente ano. Não obstante, suas ideias, mesmo suas palavras, marcaram de modo fecundo a produção deste texto. Assim, este artigo representa um agradecimento (*in memoriam*) e uma homenagem que lhe prestamos.

cynthia.marden@gmail.com  
Rua Elísio Jorge de Brito, 148/202  
58037-685 – João Pessoa – PB – Brasil.

mfvmelo@uol.com.br  
Rua Guilherme Pinto, 50/1001  
52011210 – Recife – PE – Brasil.

*Recebido em junho/2015.  
Aceito em dezembro/2015.*

RESUMO

*A técnica do atendimento infantil pode ser estudada a partir do pensamento de Winnicott e de sua forma peculiar de conduzir determinados casos nos quais percebeu que a interpretação encontrava-se ineficaz. Para esses casos, o autor propôs um novo tipo de manejo e condução das sessões e ressaltou a importância da estabilidade do setting para o desenvolvimento emocional. O principal objetivo deste artigo é ilustrar e ampliar a discussão do tema por meio da apresentação de um caso clínico infantil, no qual podemos identificar a necessidade dessa postura diferenciada do terapeuta para o resultado do tratamento.*

**Descritores:** *psicanálise da criança; caso clínico; desenvolvimento emocional.*

# O SETTING SUFICIENTEMENTE BOM E O MANEJO CLÍNICO NA PSICOTERAPIA INFANTIL: RELATO DE CASO

Julia Archangelo Guimarães Höfig  
Sandra Aparecida Serra Zanetti

---

DOI: <http://dx.doi.org/0.11606/issn.1981-1624.v21i1p45-62>.

Sabemos que, no início da psicanálise, Freud não se dedicou ao estudo da técnica para a infância; no entanto, faz uma primeira menção ao atendimento infantil com o caso do Pequeno Hans, o qual ajudou indiretamente por meio das orientações que deu ao pai da criança. Apesar deste não ter sido um atendimento propriamente dito, pôde-se considerá-lo a primeira brecha para a possibilidade de se pensar em uma técnica de psicanálise com crianças. Posteriormente, foram outros psicanalistas tais como Anna Freud, Klein e Winnicott que se debruçaram na investigação de um método aplicável ao mundo infantil (Ferreira & Campos, 2014).

■ Psicóloga. Graduada pela Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

■ ■ Professora da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil.

A primeira autora que se destacou nesses estudos foi Melanie Klein, que adotou o lúdico como a principal técnica na psicoterapia infantil. A autora, percebendo o uso que as crianças faziam da brincadeira, entendeu que nesse ato a criança estava expressando seus conteúdos, conflitos e angústias relacionados com as fantasias inconscientes. Esses conteúdos manifestados no brincar deveriam ser traduzidos e interpretados para a criança, tornando-se conscientes a ela (Ferreira & Campos, 2014).

Kupermann (2011) relata em um artigo de caráter histórico como a clínica foi se modificando em seu modo de atuar de acordo com o tipo de paciente que recebia. Na práxis freudiana clássica, a criança era entendida como um símbolo do sexual recalçado, e as interpretações serviam como fonte de tornar consciente o que estava inconsciente. No entanto, foi-se percebendo os limites da interpretação para determinados casos graves em pacientes com traumas severos. Para estes, a associação livre e a interpretação do recalçado não surtiam efeito terapêutico. A partir disso, com estudos de autores como Ferenczi e Winnicott, estabeleceu-se uma clínica na qual se compreendia que os traumas infantis, ocorridos devido a falhas ambientais, interrompiam o percurso da organização psíquica (Kupermann, 2011).

Além de interpretar e revelar os conflitos intrapsíquicos do inconsciente infantil, Winnicott propôs um novo modo de atuação para essa modalidade de atendimento. Este modelo se baseia na compreensão do contexto ambiental e desenvolvimento emocional primitivo da criança. Portanto, não são todos os casos que devem ser conduzidos de maneira verbal, pois com alguns pacientes a interpretação e a compreensão está inabilitada e é inviável (Januário & Tafuri, 2008).

São os apontamentos feitos por Winnicott e sua forma peculiar de conduzir determinados casos que fundamentam este artigo. Dessa forma, serão trazidos alguns conceitos cruciais para o entendimento da teoria winnicottiana sobre a importância do ambiente na constituição psíquica do sujeito. Trataremos também da forma de condução e manejo clínico para determinados casos a partir de uma revisão bibliográfica de artigos atuais. O principal objetivo deste artigo será ilustrar e ampliar a discussão do tema por meio da apresentação de um caso clínico, no qual se pôde identificar a necessidade dessa postura diferenciada do terapeuta para o resultado do tratamento, salientando os benefícios dessa vivência para a criança.

## O desenvolvimento infantil em Winnicott

Para Winnicott (1971/1975), os bebês nascem com uma tendência inata ao desenvolvimento e integração, ou seja, com uma tendência a desenvolver seu *self* e sua personalidade. Porém, para que consigam amadurecer emocionalmente precisam sentir-se existindo enquanto um ser, e só assim, futuramente, serão capazes de relacionar-se com o mundo de forma real. No entanto, isso só será possível mediante um ambiente proporcionado pela família que deve ser preparado para acolher essa criança quando nascer e deve estar disponível para que o que é inato do desenvolvimento possa emergir.

A criança nasce não-integrada e indiferenciada da mãe, mas com uma tendência inata ao desenvolvimento, e será a conduta suficientemente boa da mãe – ou substituta – que proporcionará esse ambiente seguro e estável, que atende às necessidades fisiológicas e emocionais do bebê, que darão base para que esta criança possa amadurecer de forma saudável (Winnicott, 1971/1975).

A falta desses cuidados iniciais pode comprometer o desenvolvimento emocional e psíquico infantil. Nas palavras de Winnicott (1988/1990b), “na ausência dos cuidados pessoais e contínuos da mãe esse desenvolvimento não pode ocorrer.” (p. 90), e por consequência

pode-se desenvolver um *falso self* como estratégia para adaptar-se a essas falhas maternas. Segundo Maggi (2007), na concepção de Winnicott, o processo de crescimento ocorre de forma gradual e deve ser compreendido como uma condição para não se colocar em risco a espontaneidade pessoal. No início a criança encontra-se em um estado de dependência absoluta de um cuidador, em que a mãe ou quem faz a função desta deve garantir todos os cuidados necessários à sobrevivência e ao investimento do bebê. A mãe (ou substituta) que se identifica com o filho em suas necessidades e o acolhe promoverá a criação de um espaço entre os dois, intersubjetivo.

Para que haja essa construção, primeiro a mãe deve contribuir com a fantasia de onipotência do bebê, de que tudo que ele necessita consegue de modo mágico. À medida que a mãe percebe que o bebê já tem condições de ir lidando gradativamente com a realidade, ela deve ceder espaço para a criança sentir e solicitar o que lhe falta, o que inaugura na criança o reconhecimento de ser dependente e o entendimento do quanto sua mãe é necessária. Durante esse processo a criança oscila entre momentos em que fantasia e outros em que percebe a realidade; une e separa-se da mãe. Se a mãe for suficientemente boa, ela se oferece para ficar no lugar que seu bebê a imaginou (Maggi, 2007).

Winnicott (1987/1994b) explica que aos poucos o bebê passará a relacionar-se com o objeto, podendo

atacá-lo e, se isso não tiver efeitos sobre o bebê, como uma retaliação, desenvolve-se a capacidade de usar os objetos, compreendendo-o como uma entidade externa e diferenciada dele e de suas fantasias. Ou seja, à medida que o bebê vive sua espontaneidade e motilidade sem o sentimento de culpa de que com isso é capaz de destruir quem ama, não alimenta uma fantasia de que é um ser destrutivo e segue para a posição depressiva, vendo-se a si mesmo e ao outro como inteiros. A posição depressiva em Winnicott tem o caráter de possibilitar a entrada da criança no mundo real e compartilhado, ao começar a conseguir diferenciar fantasia de realidade e ir integrando-se como uma unidade. Assim irá perceber também os outros como seres inteiros e passará a desenvolver a capacidade de preocupação pelo objeto. Todo esse processo psicológico somente será possível diante de um ambiente facilitador (Winnicott, 1971/1990a).

Kahtuni (2014) explica que esse processo é estruturante da organização psíquica, e é papel da mãe sobreviver aos ataques de seu filho para que forneça um ambiente propício ao processo de integração. Se a mãe sobrevive aos ataques, a criança se acalma ao perceber que não é onipotente a ponto de destruir a mãe que ama, e isso permite a integração das partes do ego identificadas como boas ou más. A capacidade de sobrevivência da mãe pode ser traduzida em capacidade de compreensão, acolhimento e não retaliação, pois isso mostra para a criança que sua agressividade não é destrutiva.

No entanto, em casos em que houve falha ambiental nesse sentido, as pulsões destrutivas não puderam ser integradas e acolhidas. Será papel do analista fazer com que o paciente internalize experiências boas para que haja progresso no desenvolvimento que ficou estagnado (Kahtuni, 2014).

## **Necessidade de vivenciar, presenciar e atestar**

Winnicott nunca desconsiderou a prática clássica da psicanálise: a escuta, a transferência e a interpretação. No entanto, o que este autor observou a partir de sua prática e contato com crianças é que alguns pacientes sofrem de patologias cujas raízes encontram-se em falhas no estágio primitivo do desenvolvimento, anterior ao complexo de Édipo. Nesses casos, as patologias são mais graves em função de falhas na aquisição de um *self* integrado, da consequente dificuldade



de diferenciação entre realidade interna e externa, e em processos elaborativos da mente como a simbolização, associada à capacidade do ser humano em lidar com a frustração, ao aceitar a falta e a separação da mãe. Isso só se torna possível quando a vivência da onipotência e apresentação gradual da realidade foram oferecidas ao bebê. Dessa forma, Winnicott aponta que o mais importante é ajudar o paciente a retomar o processo de desenvolvimento de onde aconteceram essas falhas, substituindo a técnica clássica da interpretação por outra. Nesses casos, Winnicott passou a se oferecer como suporte para o paciente, participando com sua presença sensível e respeitando o ritmo de cada um (Kupermann, 2011).

Nesse tipo de manejo, de acordo com Winnicott, a interpretação fica suspensa por um tempo e proporciona-se um ambiente que se equipara com a função materna. Acolhendo-se as manifestações espontâneas do paciente, será possível que uma regressão ocorra. No entanto, esse é um aspecto positivo da regressão, que estará a favor de uma comunicação primitiva do paciente com o terapeuta que só é possível devido a uma segurança, empatia e estabilidade vivida no *setting*, proporcionado pelo terapeuta. Seria uma regressão há um tempo precoce do desenvolvimento, uma etapa que precisava ter sido vivenciada adequadamente, mas que não foi em razão de uma falha ambiental inicial (Telles, 2011). De acordo com Galván (2012), essa regressão está relacionada a um

retorno a uma condição anterior ao congelamento da situação da falha, na qual é essencial a adaptação do ambiente às necessidades do indivíduo como uma nova oportunidade deste encontrar a provisão ambiental adequada e, assim, descongelar a situação da falha. (p. 47)

Trata-se então, expressa a autora, de uma regressão à dependência.

Kahtuni (2014) entende que a regressão do paciente que está em análise é resultado de um processo relacional. Pacientes com grandes traumas no início da vida possuem uma dissociação do ego, ou seja, um ego bastante cindido que aceita e ao mesmo tempo rejeita a realidade,

pois houve falhas no processo de integração da personalidade. Esses pacientes não se encaixam na classificação de neurose, pois os neuróticos são pacientes que sofrem com fantasias e conflitos inconscientes infantis. Já os pacientes regredidos sofreram perturbações reais do mundo, que foram sentidas como um choque e que distorceram o rumo do desenvolvimento psíquico. A marca psíquica deixada por esses traumas é a cisão do ego, e essa cisão resulta em uma dificuldade de lidar com os afetos ambivalentes direcionados ao objeto de amor. A pessoa permanece em uma condição de vulnerabilidade e fragilidade egoica, o que não permitirá que se estabeleça um ego integrado e verdadeiro, dando margem para a construção de um falso-*self* (Winnicott, 1986/1999), ou seja, um falso-eu que oculta o verdadeiro eu, deixando-o empobrecido pela falta de experiências.

Para Galván (2012), a regressão à dependência na terapia inaugura um momento de manifestação dos elementos saudáveis da personalidade, “em busca de se desfazer de uma existência baseada no falso si-mesmo e retomar o amadurecimento a partir do si-mesmo verdadeiro” (p. 47). Assim, para a autora, esse tipo de experiência só se torna possível se houver um ambiente suficientemente confiável, passível de se adaptar à necessidade do paciente e adequado para o atendimento aos pacientes que necessitam regredir à dependência. Ou seja, um ambiente “cujo parâmetro é a maternagem nos estágios iniciais da primeira infância” (p. 48).

Winnicott (1955/2000a) descreve uma série de eventos que devem ocorrer para que a regressão aconteça, cujos benefícios são a retomada do desenvolvimento e da saúde:

O fornecimento de um contexto que proporciona confiança. A regressão do paciente à dependência, com a devida percepção do risco envolvido. O paciente sente o eu de um modo novo, e o eu até aqui oculto é entregue ao ego total. Novo progresso do indivíduo a partir de onde o processo havia parado. Descongelamento da situação da falha original. A partir da nova posição de força do ego, raiva relativa à situação da antiga falha, sentida no presente e explicitada. Retorno da regressão à dependência, num progresso organizado em direção à independência. Necessidades e desejos instintivos tornados realizáveis com vigor e vitalidade genuínos. E tudo isso repetindo-se inúmeras vezes. (p. 384)

Januário e Tafuri (2008), refletindo sobre a importância da relação estabelecida entre a criança-paciente e o terapeuta, assinalam que no manejo clínico com crianças em estado de sofrimento psíquico, em alguns casos, vale muito mais que a interpretação, pois deixa emergir

atitudes não-verbais que fortificam e estabelecem um vínculo entre o paciente e o terapeuta. Para essas autoras, seguindo o pensamento winnicottiano, isso ocorre com pacientes que ainda não se integraram e ainda não estabeleceram uma unicidade egóica.

A partir da ilustração de um caso clínico, Januário e Tafuri (2008) mostram que, diante dos sentimentos despertados na terapeuta pelo paciente, ela opta por acompanhar o sofrimento da criança, estando ao seu lado e tentando encontrar formas de contato pessoal para além da patologia apresentada, pois percebeu que qualquer contato verbal levava a criança a um estado confusional e era vivido como invasivo. Então, buscou-se primeiro estabelecer uma relação transferencial por meio de uma postura cuidadosa e silenciosa na observação da criança. Nessa vivência, conclui-se que para crianças em estado de sofrimento psíquico grave, a função de *holding* (adaptação ativa e completa às necessidades dela) e permissão do analista para que use seu corpo e seu olhar, permite à criança apropriar-se de suas próprias partes corporais e limites.

Winnicott (1987/1994a) afirma que o paciente vivencia o que não aconteceu, ou seja, o que não existiu psiquicamente, e encena o vazio dessa experiência que não pode ser lembrada nem esquecida. A repetição é uma demanda de integração que se volta para o ambiente na intenção de que alguém acolha essa necessidade de integração do *self*.

A análise, portanto, nesse ponto de vista, deve propiciar as condições que faltaram na vida desses pacientes. No *setting*, o terapeuta deve estar disponível para “ir sendo junto com o paciente, podendo chegar lá, diante do irreconhecível, do estranho, do absurdo” (Palhares, 2008, p. 103) e possibilitar que este revise suas experiências não verbais e corrija falhas ambientais. O analista deve estar a serviço da continuidade do desenvolvimento do ser de seu paciente até que este possa ir, aos poucos, descobrindo a alteridade. O processo psicoterapêutico infantil nesses moldes é o que permite ao ser a construção de um passado, no presente.

## Relato clínico

O relato trata-se do atendimento de uma menina de 5 anos de idade, a qual demora o nome fictício de Carolina, atendida num contexto de clínica-escola.

As primeiras sessões foram realizadas com a mãe, já que o pai recusou-se a participar. Lydia, nome fictício, relatou que a filha não ingeria a maioria dos alimentos, tendo uma alimentação extremamente restrita. A criança se comportava como se tivesse repúdio ou aversão em relação à comida, não conseguindo muitas

vezes sequer olhar para o prato ou sentar-se à mesa. Na escola, Carolina alimentava-se apenas quando lhe era oferecido alimentos que gostava e, quando isso não ocorria, ela passava o dia inteiro sem comer, já que estudava em período integral.

Lydia explicou que a filha também tinha alguns rituais nas refeições. As comidas da menina não podiam ser misturadas e deviam ser cortadas em tiras. Carolina não conseguia tomar água no mesmo copo em que alguém tivesse bebido, ou usar o mesmo talher que outra pessoa tivesse usado, pois alegava sentir o gosto do alimento que a pessoa comeu. Isso nos deu a sensação de que a criança sentia que o alimento a “contaminava” quando se misturava com elementos de outras pessoas, principalmente da mãe.

Um dos alimentos que Carolina mais solicitava era o leite, porém queria que este fosse servido na mamadeira. No entanto, Lydia não queria mais oferecer a mamadeira para a filha devido a sua idade, justificando que poderia acarretar problemas dentários. Carolina ainda roia as unhas, tanto das mãos quanto dos pés, e apresentava forte ansiedade e muita dificuldade para dormir.

Lydia contou que quando Carolina nasceu engasgava e regurgitava em todas as mamadas. Em uma dessas engasgadas, aos 20 dias de vida, a situação se agravou e ela teve que ir para o hospital por falta de oxigênio. Realizados alguns exames identificou-se a existência de um desvio na

traqueia e um trato intestinal muito apertado. Por conta disso, Carolina passou a fazer uso de medicamentos para aliviar sua dor.

Ao completar um ano, Carolina realizou vários exames para verificar como estava seu desvio e seu trato, e descobriram que ela já estava muito melhor. Depois disso, Lydia trocou Carolina de escola por causa de questões financeiras. Na primeira semana de adaptação, a mãe levou a mamadeira da filha, mas depois a escola proibiu por questões de higiene. Foi por volta desse período que a menina começou a se recusar a comer. Depois de 15 dias, a escola chamou a mãe para avisar que a criança não estava comendo absolutamente nada. Em casa ela também começou a recusar os alimentos.

Devido à gravidade da situação, a mãe levou a filha à pediatra aos três anos de idade, que a orientou a fazer um acompanhamento com uma nutricionista e com uma psicóloga. Durante o acompanhamento com a nutricionista, esta disse para Lydia suspender o leite da alimentação para ver se Carolina comia ou experimentava outros alimentos. Entretanto, o quadro da criança se agravou já que ela passou a rejeitar até os alimentos aos quais habitualmente comia, até que adoeceu e teve que ser internada com início de desnutrição.

Após esse episódio a mãe decidiu abandonar os acompanhamentos. No entanto, com o agravamento do caso, a pediatra de Carolina insistiu no encaminhamento psicológico, explicando para Lydia que seria somente assim que os problemas se resolveriam.

A única estratégia que Lydia conseguiu adotar foi a de castigar Carolina. Recusava-se a comprar algo que a menina pedisse, justificando que não o faria pois Carolina não estava “*colaborando*” quando não se alimentava. Pela mesma razão ela também não levava a filha para brincar no parquinho. Além disso, havia episódios em que Lydia tentava forçar a filha a comer algumas fatias dos alimentos e fazia com que ela ficasse sentada, de castigo, até comer algo. Carolina permanecia sentada, olhando para a comida, virando-a e mexendo com o garfo, mas não conseguia comer, então chorava e tinha crises de

ânsia de vômito. Lydia ficava brava e fazia ameaças, mas a menina não cedia. A mãe falou que era muito difícil para ela manter uma postura calma, e que muitas vezes acabava perdendo o controle e gritando muito com Carolina por conta da alimentação. Tanto o pai como a mãe faziam chantagem emocional com Carolina, dizendo que ela os deixava muito tristes por não comer. Havia momentos, inclusive, que a mãe dizia que a abandonaria num hospital caso ela ficasse doente por não comer.

## O processo psicoterapêutico

Após as entrevistas iniciais com a mãe, iniciou-se o atendimento com a criança. Em todas as sessões com a menina disponibilizou-se peças de lego, cubos, boneca, bonecos pequenos, fogãozinho de brinquedo, panelinhas, carrinhos, material gráfico, massa de modelar, copos plásticos e lenço de papel. Estes materiais ficavam visíveis para Carolina e era ela quem determinava quais iria utilizar. Os materiais de uso pessoal e gráfico ficavam guardados em uma gaveta na sala de atendimento, trancada à chave. O intuito da gaveta, como de uma caixa lúdica, é o de que esta represente o mundo interno da criança (Winnicott, 1988/1990b). A cada sessão repunha-se o material gráfico que fosse necessário, tanto por ter acabado ou por solicitação da paciente, quanto por ter sido “destruído”, quando o objeto passou a ser inutilizado como quando Carolina misturava todas as cores de tintas nos potes ou colocava vários lenços de papel dentro dos

tubos de cola. Esse tipo de manejo visava ao estabelecimento de um *setting* suficientemente bom, adaptando-se a todas as necessidades do paciente.

Nos primeiros atendimentos, Carolina testou o ambiente, verificando o que era permitido ali ou não, buscando perceber se poderia confiar nele. A cada movimento olhava para a terapeuta, esperando uma autorização/desautorização. Suas brincadeiras consistiam em utilizar as peças de lego e fazer construções de prédios. Também tinha preferência em brincar com os bonecos, os representando como uma família, e fazia vários desenhos dela. Nesse início, os desenhos que ela considerava muito “feios” ou “estragados” eram jogados no lixo, pois não queria guardá-los dentro de sua gaveta. A terapeuta então intervinha assinalando que todos nós podemos fazer coisas que achamos feias e outras que achamos bonitas, mas que isso não tinha problema e que podíamos guardar tanto os desenhos que gostamos como os que não gostamos dentro da gaveta. Esse apontamento visou garantir a ideia de um ambiente acolhedor a tudo o que a criança poderia apresentar em termos do seu verdadeiro *self*.

Um dos aspectos notados pela terapeuta é que, nesses primeiros atendimentos, Carolina olhava várias vezes para o relógio e, quando questionada, comentava que queria ir ver sua mãe. Quando a terapeuta perguntava se Carolina queria ir embora, ela dizia que não, mas que

queria ver se sua mãe ainda estava esperando-a. Entende-se desse fato que, provavelmente, a menina sentia medo de que sua mãe fosse embora, pois, além da mãe sempre lhe fazer ameaças de que iria abandoná-la se esta não comesse, Carolina sentia que estava “atacando” a mãe na sessão e, portanto, tinha medo que Lydia a retaliasse indo embora. Ao mesmo tempo, podemos pensar também que se tratava de um momento da terapia em que a criança ainda não tinha conseguido confiar plenamente na terapeuta e no ambiente.

Passada algumas sessões, após várias afirmações da terapeuta de que aquele espaço podia ser usado da maneira como a paciente quisesse, Carolina passou a ter preferência por atividades com tinta, cola, água e lenços de papel. De início, as atividades com a tinta eram feitas de forma bastante controlada. Colocava pequenas quantidades de tinta nas tampinhas para não pingar, sujar ou desperdiçar, conforme explicou à terapeuta. Aos poucos, percebendo que ela poderia confiar e fazer o que quisesse, começou a deixar alguns pingos de tinta cair na mesa. Olhava para a terapeuta para ver sua reação e, percebendo que ela realmente autorizava esse tipo de comportamento, começou a experimentar outros tipos de vivência com a tinta, esparramando-a pela mesa, fazendo várias misturas com água e cola e utilizando os dedos e as mãos para manusear suas misturas.

Com o tempo, Carolina passou a utilizar todos os potes de tinta levados em cada sessão, misturando-os, espalhando pela mesa e pelo chão da sala. Junto a isso também utilizava muita água e cola, adicionando-os à mistura de tinta e esparramando-os pela sala também. As sessões passaram a se constituir dessas vivências com esses materiais, já que Carolina não realizava nenhum outro tipo de atividade. Portanto, as sessões eram cheias de experimentações, que representavam, supomos, alargamentos na sala e afogamentos dos pedaços de papel, já que ela os afundava nas misturas de tinta, água e cola. Em seguida, utilizava todo lenço de papel disponível para absorver a água esparramada. Como manejo, a terapeuta permitia todos esses tipos de brincadeiras e permanecia disponível para a menina utilizar-se dela como quisesse. Em alguns momentos, a criança mandava bastante na terapeuta ou tentava “destruí-la”, sujando-a com essas misturas de tinta e água propositalmente, as quais jogava e espirrava para acertar a terapeuta. Entendemos que na transferência essa vivência representava a necessidade de usar o objeto impiedosamente, sem retaliações. Após dois meses em que as sessões eram utilizadas somente com essas vivências com as tintas, alguns outros movimentos foram aparecendo. Um deles foi com a utilização de caixas (caixa da massa de modelar, da tinta, do lenço) para fazer construções. Outra atividade foi a de contornos, como contornar os pés e as mãos. Compreende-se que quando ela fazia isso, representava as falhas constitutivas em termos de delimitações de seu *self*, reforçando bordas ou limites da construção corporal. Outra atividade que se seguia a essas era recortar os pedaços de corpos ou as caixas e colá-los juntos, com muita cola, formando “bonecas” ou pessoas, o que corroborava a nossa hipótese.

Posteriormente, ela resolveu montar circuitos na sala de atendimento, planejando alguns caminhos, delimitando percursos e colocando obstáculos, divertindo-se com a simbolização de sua construção corporal. Aos poucos ela foi tornando os circuitos mais complexos, deixando-os mais difíceis para atravessar, e também experimentando algumas experiências com barulhos com



os materiais da sala. Compreendemos isso como, novamente, uma tentativa de explorar o ambiente, testando a capacidade da terapeuta de estar inteiramente disponível para ela. Em alguns momentos de seus circuitos, a terapeuta dizia que iria ajudá-la segurando sua mão para que não caísse ou se machucasse, o que contribuiu para que Carolina se sentisse cuidada e amparada para poder explorar e vivenciar sua motilidade e espontaneidade.

Outro período desse processo de retomada das falhas do ambiente no desenvolvimento psíquico da criança apareceu quando ela começou a querer brincar de apagar a luz da sala e de esconde-esconde com a terapeuta. Entendemos esse movimento como uma possibilidade que surgia de brincar com a ideia de estar só, intercambiando momentos de presença e ausência do objeto, finalmente adentrando o período de dependência relativa, quando o outro começa a ganhar estatuto de outro. Aos poucos, essa brincadeira se tornou frequente e um modo de se despedir da terapeuta, encenando um ritual ao final das sessões.

Nessa fase ela ainda começou a fazer desenhos e produções com a massinha, montando bolinhos e enfeitando-os. Seus bolos começaram a ganhar uma forma mais complexa e ela passou a dedicar mais tempo da sessão para confeccioná-los.

## **Análise e discussão do material clínico**

Nesse caso, as primeiras intervenções da terapeuta partiram no sentido de orientar os pais a ter atitudes mais acolhedoras e compreensivas em relação ao problema da filha e para que não fossem punitivos e retaliadores, pois se acredita que isso só contribuiu para o aumento da ansiedade da criança e sua identificação com seu lado destrutivo. Compreendemos que o que a menina apresentava não era uma birra em relação aos horários da refeição, e sim um medo, uma angústia em relação à comida, fruto das fantasias persecutórias alimentadas no início de sua vida, agravadas pela deformidade fisiológica que a impossibilitava de ter uma experiência satisfatória com a amamentação.

Além disso, uma hipótese, pelo modo como a mãe se apresentou, é que o ambiente vivenciado pela menina nos primeiros anos de vida não foi um ambiente capaz de acolher as angústias, a destrutividade e

os movimentos espontâneos dela, tal como Winnicott (1958/2000b) preconiza. Sem essa função materna suficientemente boa, a criança não conseguiu desenvolver seu verdadeiro *self* e integrar-se. A falta de pessoas com quem estabelecer vínculos seguros e confiáveis, assim como ambiente previsível e constante, pode levar a criança a ter uma grave cisão da personalidade (Winnicott, 1942/1982).

Além disso, Carolina possuía a peculiaridade do desvio na traqueia, o qual, provavelmente, não foi seguido de uma continência das sensações de desconforto e dor que a criança tinha, o que faz pensar que ela identificou-se com a fantasia de que era retaliada ao alimentar-se por ser destrutiva ao usufruir do leite. Dessa maneira, Carolina encontra como mecanismo de defesa a projeção de sua destrutividade na comida, passando a necessitar de total controle sobre o que estava sendo ingerido.

Ao longo das sessões fica claro que Carolina passou a poder vivenciar seu verdadeiro *self*, experimentando sua motilidade e expressando sua agressividade. Para isso, concebemos que primeiramente a criança teve que regredir ao estágio do desenvolvimento em que ocorreu a falha no ambiente para poder revenciá-lo. Essa regressão só foi possível porque foi tomado o devido cuidado de providenciar um *setting* que se adaptasse completamente às necessidades da criança, tal como uma mãe suficientemente boa (Winnicott, 1942/1982). Por meio desse processo de regressão, buscando o descongelamento de elementos saudáveis da personalidade, como aponta Galván (2012), foi possível retomar aspectos muito primitivos da constituição da subjetividade, no qual a condução da terapia deve ser da ordem do acolhimento de um verdadeiro *self* em detrimento da interpretação. Vivencia-se o indizível, o caos e a angústia, e o manejo principal está na sobrevivência do terapeuta em possibilitar essas vivências e ter condições de suportá-las igualmente, disponibilizando esse espaço em sua mente, o que sustenta o *setting* e o faz sobreviver a essa experiência.

Segundo Winnicott (1942/1982), as crianças só depositarão seu ódio e agressão no meio que conhecem e confiam, pois sabem que o retorno desse ódio e violência do meio não retornará para elas. Um bom ambiente será o capaz de tolerar essa agressividade, e o adulto deve oferecer sua presença com a intenção de acolher essas demandas emocionais.

Percebe-se que no começo não houve relação alguma com um objeto, estando a terapeuta ali apenas como uma extensão do corpo

da paciente, auxiliando-a a pegar os materiais e atender suas necessidades, proporcionando a sustentação de um ambiente suficientemente bom. Nesse sentido, parece visível a capacidade da criança de utilizar-se do *setting* visando à regressão ao estado de dependência, em que há uma relação mágica com o ambiente, pois quando o terapeuta adapta-se às necessidades do paciente promove a ilusão da onipotência. Aos poucos, ao começar a se integrar, delimitando seu *self* e conferindo ao outro a existência de outro (posição depressiva), passou a elaborar esse processo por meio das atividades de junção das partes do corpo e dos contornos de suas mãos e pés. Nesse sentido, também passou a brincar de esconde-esconde, que diz respeito a uma atitude de legitimar a existência do outro – ao encontrá-lo – e na capacidade de estar só – ao esconder-se –, próprios de uma criança que começou a se perceber como um objeto integrado sem tantas angústias e sentimentos de culpa em relação a isso. As brincadeiras de confeccionar bolos também apontam para a ideia de que ela estava procurando retomar a fase de entrada na posição depressiva, já que entendemos que o processo de desenvolvimento havia estacionado antes da vivência dessa fase. Assim, o bolo era como uma tentativa de reparação, depois de ter podido viver toda a angústia ligada às suas fantasias de destrutividade e suas ansiedades derivadas delas.

Concluindo, entendemos que a condução da terapia possibilitou à criança retomar suas principais angústias e ansiedades iniciais, e elaborá-las para seguir seu processo de desenvolvimento, integrando-se e podendo com isso perceber o outro sem tanto receio de tê-lo destruído, já que, inclusive, esse outro se mostra também inteiro e não destruído pela criança.

Tal como preconizam Januário e Tafuri (2008), Kupermann (2011) e Palhares (2008), entende-se que essa evolução no caso só foi possível devido ao manejo realizado pela terapeuta em aguentar e acolher os momentos iniciais da regressão da menina, estando ali silenciosamente, com sua presença sensível, respeitando as manifestações da paciente. A interpretação perde nessas circunstâncias seu estatuto terapêutico, ao contrário, é vista pelo paciente como uma intrusão em seu processo de continuar a ser.

Ao longo do atendimento alguns sintomas desapareceram, como o de roer as unhas e a dificuldade que ela tinha para dormir, e outros foram cedendo, como a diminuição dos rituais para se alimentar, de usar um copo ou talher já usado por alguém antes e a impossibilidade de ingerir mais alimentos durante o dia. Após 10 meses de tratamento,

a criança encontrava-se com vontade de experimentar novos alimentos, vivenciando com prazer o cheiro dos alimentos e se apresentando muito menos ansiosa. Vale acrescentar que, como se percebeu que a mãe apresentava dificuldades com a maternidade, ela foi encaminhada para terapia individual, e mantiveram-se sessões regulares de escuta e orientação. Entendemos que certamente isso contribuiu para o bom andamento do processo terapêutico com a criança, principalmente na manutenção de suas conquistas no *setting*.

## Considerações finais

Percebeu-se que nesse caso foi de suma importância a sensibilidade da terapeuta em compreender a necessidade da criança, que era poder ter um espaço no qual tivesse a oportunidade de vivenciar experiências primitivas e constituintes que não puderam ser expressas e experimentadas anteriormente de forma saudável. Essa compreensão acerca do manejo adequado pelo caso se deu pela observação dos tipos de brincadeiras escolhidos pela criança, e também pela percepção de que, quando indagada sobre algo, a menina sentia-se paralisada e não respondia mais para a terapeuta.

A intervenção que a terapeuta fez de acolher as produções que a criança descrevia como “feias” e que

queria descartar, dizendo que não teria problema guardá-las já que todos possuímos e fazemos tanto coisas feias como bonitas, inaugurou e abriu espaço para dizer que se aceitava tudo o que vinha dela, uma aceitação incondicional, liberando a possibilidade dela explorar o *setting* e experimentar a si mesma, pois no início da vida o “eu sou” não significa nada, a não ser que se seja com um outro que testemunha sua existência e confere valor a ela.

Com a postura e manejo da terapeuta apresentados foi possível que o *setting* se mantivesse estável, dando sustentação emocional e segurança, possibilitando a regressão à dependência e a expressão de vivências inconscientes e a sustentação de um verdadeiro *self*.

Finalmente, ressaltamos a importância das supervisões clínicas para que a terapeuta tivesse um espaço para expressar seus sentimentos, raivas e angústias vividas no *setting*, para que retornasse às sessões com o psiquismo capaz de suportar as manifestações da paciente e não a retaliasse, sabendo da importância dessa sobrevivência para o processo maturacional da criança.

### *GOOD ENOUGH SETTING AND CLINICAL HANDLING IN CHILD PSYCHOTHERAPY: A CASE STUDY*

#### **ABSTRACT**

*The technique of child clinical care can be studied from the theory developed by Winnicott and his peculiar way of conducting some cases in which he realized that the interpretation was ineffective. In these cases, the author proposed a new form of handling and conduction*

during sessions and stressed the importance of setting stability for emotional development. The main objective of this article is to illustrate and expand the discussion about the topic, through the presentation of a child's clinical case, in which the need of this differentiated therapist's stance was identified and requested for the result of treatment.

**Index terms:** child psychoanalysis; clinical case; emotional development.

## EL SETTING SUFICIENTEMENTE BUENO Y EL MANEJO CLÍNICO EN LA PSICOTERAPIA INFANTIL: RELATO DE CASO

### RESUMEN

La técnica de atendimento infantil puede ser estudiada a partir del pensamiento de Winnicott y de su manera peculiar de conducción de algunos casos en los cuales percibió que la interpretación se encontró ineficaz. Para estos casos, el autor propuso un nuevo tipo de manejo y conducción de las sesiones y destacó la importancia de la estabilidad del setting para el desarrollo emocional. El principal objetivo de este artículo es ilustrar y ampliar el debate del tema mediante la presentación de un caso clínico infantil en lo cual se identificó la necesidad de una postura diferenciada del terapeuta para el resultado del tratamiento.

**Palabras clave:** psicoanálisis del niño; caso clínico; desarrollo emocional.

### REFERÊNCIAS

- Ferreira, L. J. S., & Campos, M. (2014). O brincar e sua função no processo analítico infantil. *Connection line*, (11).
- Galván, G. (2012). O conceito de regressão em Freud e Winnicott: algumas diferenças e suas implicações na compreensão do adoecimento psíquico. *Winnicott e-prints*, 7(2), 38-51.
- Januário, L. M., & Tafuri, M. I. (2008). O olhar e o corpo na relação transferencial com uma criança em sofrimento psíquico grave. *Estilos da Clínica*, 13(25), 192-209. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v13i25p192-209>
- Kahtuni, H. C. (2014). O engano da analista e seus desdobramentos. *Psicologia Revista: Revista da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde*, 15(1), 77-108.
- Kupermann, D. (2011). A criança, o infantil e o que o psicanalista (não) sabe. *Estilos da Clínica*, 16(2), 324-337. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v16i2p324-337>
- Maggi, N. (2007). O espaço potencial de criatividade em crianças que experimentam situações de privação. *Estilos da Clínica*, 12(22), 158-175. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v12i22p158-175>
- Palhares, M. do C. A. (2008). Transferência e contratransferência: a clínica viva. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 42(1), 100-111.
- Telles, K. K. P. (2011). *O manejo terapêutico em Winnicott: a clínica contemporânea*. (Tese de doutorado). Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras de Assis, São Paulo.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1971)

- Winnicott, D. W. (1982) *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1942)
- Winnicott, D. W. (1990a). A posição depressiva. In D. W. Winnicott, *Natureza humana* (pp. 89-103). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1971)
- Winnicott, D. W. (1990b). *Natureza humana*. Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1988)
- Winnicott, D. W. (1994a). O medo do colapso. In D. W. Winnicott, *Explorações psicanalíticas* (Vol. 2, pp. 70-76). Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1987)
- Winnicott, D. W. (1994b). Sobre o uso de um objeto. In D. W. Winnicott, *Explorações psicanalíticas*. (Vol. 2, pp. 170-193). Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1987)
- Winnicott, D. W. (1999). *Tudo começa em casa*. São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1986)
- Winnicott, D. W. (2000a). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do setting analítico. In D. W. Winnicott, *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise* (pp. 374-392). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1955)
- Winnicott, D. W. (2000b). Desenvolvimento emocional primitivo. In D. W. Winnicott, *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise* (pp. 218-232). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1958)

julia.a.g@bol.com.br  
Rua Paranaguá, 539  
86020-030 – Londrina – PR – Brasil.

sandra.zanetti@gmail.com  
Rodovia Celso Garcia Cid/Campus  
Universitário da UEL  
86.057-970 – Londrina – PR – Brasil.

*Recebido em fevereiro/2015.  
Aceito em dezembro/2015.*

RESUMO

*A alimentação é, literalmente, uma questão de vida e morte. Infelizmente, dificuldades de alimentação não são incomuns e sempre deixam os pais e profissionais preocupados, por conta do risco da criança não se desenvolver. A teoria psicanalítica tem dedicado atenção ao assunto a fim de entender e oferecer formas de intervir quando necessário. Ela enfatiza que o desenvolvimento infantil pode ser pensado como parte do relacionamento da criança com seus pais. Este artigo pretende refletir sobre os fatores emocionais que, provavelmente, resultaram na dificuldade de alimentação no caso de Felipe. Usarei a literatura psicanalítica, em especial as teorias de Klein e Bion, como norte. A dificuldade de alimentação será endereçada como um sintoma da relação pais-bebê.*

**Descritores:** *psicanálise; dificuldade alimentar; intervenção pais-bebê; continente/contido; trauma.*

# O FANTASMA ADORMECIDO: UM TRABALHO COM PAIS-BEBÊ EM UMA SITUAÇÃO DE DIFICULDADE ALIMENTAR

Stephania A. Ribeiro Batista Geraldini

---

DOI: <http://dx.doi.org/0.11606/issn.1981-1624.v21i1p63-79>

## Um passeio pela teoria

A maior parte do tempo em que o recém-nascido está acordado ele se alimenta. É por essa experiência que ele começa a se desenvolver física e psicologicamente (Winnicott, 1960). É por meio da boca que os bebês começam a conhecer o mundo. Nesse

■ Psicóloga clínica, psicanalista e assistente social. Mestre pela Tavistock and Portman NHS Foundation Trust e University of East London. Mestranda pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

contexto, a alimentação não é entendida apenas como a ingestão de leite e outros alimentos, mas também como tudo aquilo que envolve os aspectos emocionais presentes no primeiro relacionamento da criança com sua mãe (geralmente seu primeiro cuidador), fundamental para as relações posteriores (Freud, 1905/2001). Portanto, a qualidade dessa relação – a maneira como a mãe e o bebê se comunicam – é de vital importância para o desenvolvimento emocional do bebê e para sua capacidade de se relacionar com os outros.

Os bebês são capazes de emitir sinais que indicam suas necessidades, como a necessidade de comida e atenção, desde o nascimento. Por sua vez, as mães estão aptas a ler e responder a esses sinais. Assim, o relacionamento entre eles inicialmente gira em torno das necessidades do bebê e de como elas são atendidas (Skuse & Wolke, 1992; Briggs & Priddis, 2001). Quando a mãe fornece ao seu filho o que ele necessita, ele tem a chance de se sentir compreendido. Aos poucos, o bebê passa a buscar mais do que o alimento nessa relação. Ele busca amor, companheirismo, compreensão e, posteriormente, prazer, como mostrou Freud (1905/2001) em seus *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* e Klein (1936, 1952). A necessidade de alimento é correspondente com a necessidade psicológica, que também é vital para a saúde do bebê e para sua sobrevivência, como Miller (1999) ilustra:

O bebê precisa de comida, ele precisa ser segurado e ser mantido aquecido, e precisa de cuidados com a sua higiene. Essas três necessidades – comida, colo e higiene – têm correspondentes psicológicos que não são menos vitais para a sobrevivência da criança. (p. 34, tradução minha)

Quanto mais a mãe e o bebê têm momentos de intimidade e passam a conhecer um ao outro, mais a relação entre eles se desenvolve (Briggs & Priddis, 2001; Daws, 1989); há uma troca entre eles. Ao mesmo tempo que os bebês precisam de ajuda para regular seus sistemas biológico e psicológico, eles oferecem algo ao mundo, pois não são seres humanos passivos. Eles nascem para se relacionar com os outros e têm sua maneira particular de fazer isso (Selwyn, 1993; Skuse & Wolke, 1992). Alvarez (1992) e Tronick (1989) citados por Briggs e Priddis (2001) destacam que os bebês têm capacidade de regular o tempo e o ritmo quando se relacionam com os outros. Trevarthen e Aitken (2001), também são citados por Briggs e Priddis (2001) para enfatizar que os bebês têm uma maneira distinta e individual de comunicar suas sensações e sentimentos, o que influencia a maneira pela qual as pessoas vão se relacionar com eles. “O relacionamento interpessoal durante a alimentação vai ser influenciado pelas características individuais de ambos, do lactente e do cuidador” (Skuse & Wolke, 1992, p. 1, tradução minha).

Klein (1952) foi uma das pioneiras no desenvolvimento dessas ideias.



Segundo ela, os bebês nascem com características inatas e diferentes ansiedades pertencentes ao mundo interno e externo. Alguns bebês têm um instinto de morte mais apurado do que outros, o que terá um impacto diferente em seus relacionamentos. Eles podem se sentir mais perseguidos, devido a um medo enorme de aniquilação. Em termos da interação durante a alimentação, pode-se dizer que essas crianças têm maior probabilidade de ser intolerantes a ausência do seio ou mamadeira, mesmo quando é breve, e vê-los como um objeto mau. Nas palavras de Klein (1952):

Os vários fatores que levam a criança a se sentir satisfeita, como a diminuição da fome, o prazer de sucção, o sentimento de estar livre de desconforto e tensão, ou seja, de privações, e a experiência de ser amada – todos estes são atribuídos ao seio bom. Por outro lado, cada frustração e desconforto é atribuída ao seio mau (perseguidor). (p. 63, tradução minha)

A criança pode vir a projetar seus sentimentos persecutórios nos objetos, fazendo-os parecer ainda pior. A interação entre seu mundo interno e externo irá permear a forma como aceita o que está sendo oferecido, o que por sua vez influencia a forma como a mãe reage a suas respostas, oferecendo-lhe alimento e amor (Skuse & Wolke, 1992).

Mas não apenas as características do bebê influenciam a forma como a mãe responde a suas necessidades e se relaciona com ele. A personalidade da mãe e sua própria história desempenham um grande papel nessa relação com o bebê. Sua infância e seu relacionamento com seus pais, especialmente a relação da alimentação, são extremamente importantes quando ela se torna mãe, começa a alimentar seu bebê e se sente mais ou menos ansiosa sobre suas responsabilidades nesse novo papel (Briggs & Priddis, 2001; Daws, 1989, 1993, 1997, 2008; Pinheiro, 2004, Selwyn, 1993; Skuse & Wolke, 1992). Fraiberg, Adelson, e Shapiro (1980) mostraram no artigo “Ghosts in the nursery: a psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationship” que quaisquer necessidades não atendidas durante a infância da mãe podem influenciar a maneira pela qual ela responde, no presente, ao seu filho.

Se a mãe teve suas necessidades atendidas na infância, ela provavelmente foi capaz de introjetar um objeto bom e se sentir contida, o que pode levá-la a fornecer um “ambiente seguro” (Winnicott, 1960) ao seu bebê agora que se tornou adulta. Ao fazer isso, ela se volta totalmente para suas necessidades, se identificando com ele. Como

Bick (1968) sugere, dessa forma a mãe mantém o bebê em sua mente e age como uma “pele mental”, entendendo-o e permitindo-o se sentir amado e compreendido.

A “pele mental”, como o termo sugere, é um processo psicológico. Ele também é alcançado por meio do *holding*, sugerido por Winnicott (1960), que é uma ação física – com o envolvimento emocional da mãe; não são apenas os cuidados físicos que ela tem em relação ao bebê, como trocar a fralda, pois isso é o *handling*. É uma ação física, por exemplo, segurar o bebê no colo com um comprometimento emocional; e a maneira como a mente da mãe está enquanto ela segura o bebê pode reduzir as possibilidades do bebê se sentir “caindo para sempre” ou “se desfazendo” (Bick, 1986). Essas ansiedades primitivas, como Klein discutiu (1952), são comuns nos primeiros dias de vida, especialmente quando as necessidades da criança não são atendidas. Portanto, o *holding* e a função da “pele mental” são importantes, pois possibilitam que o bebê se sinta “contido” (Bion, 1962) e alcance um estado menos persecutório, o que o leva a introjetar um objeto bom e permite que ele se relacione com os outros de maneira mais saudável e se desenvolva bem.

Quando a mãe tem a possibilidade de ser continente na relação com seu bebê, nos termos em que Bion (1962) sugere, ela

se deixa ser permeada pelo seu estado emocional e pelas suas experiências, dando sentido ao que lhe é comunicado antes de respondê-lo com palavras, gestos e ações. A mãe transmite para o bebê a sensação de que entendeu as necessidades dele. (Briggs, 1997, p. 19, tradução minha)

Dessa forma, podemos entender a continência operando na relação alimentar entre mãe e bebê quando ela se permite ser invadida pela possível angústia do bebê, quando experimenta a sensação desconfortável da fome, por exemplo, e o ajuda a se acalmar até que receba o alimento. A mãe tenta dar sentido para o choro do bebê quando busca o que o perturba, formulando hipóteses, sem se desesperar, enquanto conversa e o acolhe em seus braços.

Quando a mãe não pôde introjetar um objeto “contínente” no passado ou quando ele está ausente no presente, a troca, o dar e o receber dentro da relação mãe-bebê pode ser distorcida, como destacado por Pinheiro (2004), que foca a relação alimentar: “a dificuldade em metabolizar a comida real . . . parece corresponder a dificuldade mental de “digerir” as experiências emocionais” (p. 37, tradução minha)

De acordo com Williams (1997), a mãe pode projetar seus próprios sentimentos não processados – como ansiedades e medos – no bebê, e este acaba se tornando um receptáculo para essas projeções, o que faz com que haja uma inversão na relação continente/contido e, em vez de “função alfa/*reverie*”, há uma “função ômega”, que aparece em alguns casos de dificuldades com a alimentação.

A função omega deriva da introjeção de um objeto que não é apenas impermeável, mas é tanto impermeável quanto repleto de projeções. Assim como a introjeção da função alfa é útil no estabelecimento de conexões e na organização da estrutura mental, a introjeção da função omega tem o efeito oposto, rompendo e/ou fragmentando o desenvolvimento da personalidade. (Williams, 1997, p. 126, tradução minha)

Assim, se pensarmos no exemplo dado acima, a função ômega se daria no momento que a mãe se desespera com o choro do bebê e não consegue formular hipóteses

a respeito do mesmo. Ela pode não entender que ele está com fome ou entender, mas não conseguir alimentá-lo, uma vez que ele pode não se acalmar e a possível recusa do alimento pode ser entendida pela mãe como uma recusa a ela.

## Felipe

Falarei sobre o caso de Felipe, um bebê de um ano que atendi em meu consultório com seus pais Olívia e Gustavo, durante cinco encontros em 2008.

A família foi encaminhada pela pediatra à Rede de Atendimento Psicanalítico e, posteriormente, para mim. Na época, eu fazia parte da Rede, que era um grupo composto por trinta analistas, com consultórios em diversos bairros da cidade de São Paulo e que recebiam encaminhamentos advindos de vários lugares.

## O primeiro encontro

Liguei para a casa de Felipe e falei com Olívia. Apresentei-me e perguntei se ela desejava marcar um encontro para que pudéssemos conversar melhor e entender o que estava acontecendo com eles. Ela aceitou e quis saber um pouco como funcionava o trabalho. Disse-lhe que esse primeiro encontro era com toda a família, e então pensaríamos qual seria a melhor forma de continuarmos. Ela concordou e pediu para ser sábado, já que Gustavo participaria.

No dia e horário marcado eles chegaram ao consultório. Felipe dormia no colo de Olívia. Pedi para eles me contarem um pouco o que estava acontecendo. Olívia disse que desde julho, quando introduziu a comida sólida no cardápio de Felipe, ele parou de comer. Ele tinha oito meses na época. Não comia nada, não bebia nada e mamava muito pouco em seu seio.

Decidiram procurar um profissional após dois meses, pois ele estava deixando de se desenvolver; além disso, estava regredindo no desenvolvimento. Durante esses dois meses ele não cresceu, não ganhou peso e estava emagrecendo. Isso a deixou *desesperada*.

Eles já haviam tentado de tudo. Ofereciam algo para Felipe de dez em dez minutos (orientação dada pela pediatra), e enquanto olhavam no relógio para se orientarem quanto ao tempo em que deveriam oferecer comida, Felipe foi colocado no cadeirão com diversos brinquedos ao seu alcance; eles se revezavam para alimentá-lo – um tentava distraí-lo enquanto o outro lhe dava a colher com a comida, que era amassadinha –, enfim, muitas tentativas em vão. Felipe se recusava a abrir a boca e quando o fazia tinha ânsia de vômito.

Perguntei ao pai por que ele achava que isso estava acontecendo, a fim de chamá-lo para a conversa, já que se encontrava quieto desde o início. Gustavo riu e falou que “*mais atrapalhava do que ajudava*”. Toda vez que ele estava por perto, Felipe comia menos ainda. Ele tentava distraí-lo e não adiantava nada. Felipe queria brincar e sequer comia as duas colheradas usuais de comida.

Olívia concordou. Falou que o filho comia um pouquinho quando ela lhe alimentava, pois persistia mais. Lembrou-se da história de Felipe com a alimentação – descrita em seguida. Enquanto isso, ele continuava dormindo sossegado em seu colo. Parecia confortável, pois não se mexia muito.

Após cinco dias do seu nascimento, Felipe quase foi internado por desidratação. Segundo Olívia, ele só mamou o líquido, “*menos consistente*” – colostro – que saiu do seu seio antes do leite. Ele chorava e ela achava que era de fome, mas as enfermeiras diziam que não. Depois de três dias, foram para casa e ele continuou chorando. Dois dias se passaram até que ela e Gustavo decidiram ir até o pediatra, que falou para eles lhe darem leite Nan além do seio. Olívia acreditava que seu leite não o alimentava. A partir desse dia, sempre complementou as mamadas com uma mamadeira de Nan.

A família de Gustavo, irmã e mãe, os aconselharam a mudar de pediatra, pois o que os acompanhava era muito “*tradicional*”. Segundo elas, ele queria que Olívia começasse a oferecer chá e suco para Felipe quando o menino estivesse com três meses, o que julgavam ser “*coisa antiga*”. Refletindo posteriormente, Olívia concluiu que teria sido diferente se tivesse continuado com ele. Ela teria introduzido a comida sólida antes e não estaria tendo problemas agora.

Nesse momento Felipe acordou. Logo sorriu para a mãe e se levantou. Ela o colocou no chão e ele me olhou. Sorri, disse o meu nome e comentei que estávamos falando dele. Ele também sorriu e andou até mim, fazendo um gesto com a mão, como se estivesse me chamando. Gustavo o pegou. Os dois se sentaram no chão e começaram a mexer

nos brinquedos que estavam ali, num dos cantos da sala.

Toda vez que Felipe levantava e começava a andar, Gustavo segurava sua blusa – como se o impedisse de continuar. Ele balbuciava – o que me levou a questionar se aquilo era um jeito dele protestar –, mas de nada adiantava. Após um instante brincando, Gustavo e Felipe se sentaram no divã. Felipe quis descer e Gustavo não deixou. Felipe, então, começou a chorar e não parou mais. Olívia o pegou e ele se acalmou por um instante. Ele voltou a chorar e ela lhe ofereceu uma mamadeira. Felipe a tomou inteira.

Olívia voltou a falar e comentou que gostava muito da pediatra atual, mas que isso não a impedia de ter seus momentos de desconfiança em relação às orientações da mesma – pensei se isso era um indicativo de que não confiaria em mim também. Olívia comentou mais uma vez que todas as orientações da médica foram em vão. Eles brincavam na hora de comer, ficavam quietos, forçavam, não forçavam, ficavam muito tempo sem oferecer comida, ofereciam diversos alimentos num curto espaço de tempo, mas nada adiantava. O máximo que Felipe comia era duas colheradas em cada refeição e tomava um pouquinho de água na colher, porque ele não aceitava nada na mamadeira a não ser o leite, que tomava de manhã, de tarde e de noite. Nesse período ele também mamava no seio.

Olívia disse que estava exausta. Fica chateada por não conseguir fazer

nada e sente que as pessoas acham que ela está inventando história, já que Felipe é bem “*gordinho*”. Ela conta com a ajuda da sogra e da cunhada, mas às vezes sente que elas a julgam. Tem duas irmãs que moram em São Paulo, mas longe. Os demais membros da sua família moram no Nordeste, inclusive sua mãe. Olívia ainda lembrou que já deixaram Felipe uma noite sem comer e mesmo assim ele não quis tomar café no dia seguinte. Ela acredita que ele já sabe o que é comida e o que provoca nos pais quando não quer comer (sentimento de impotência, exaustão e raiva). “*Felipe tem consciência do que faz?*”, disse Gustavo, completando que só não entendia por que ele fazia isso. Olívia concordou.

Ao final, Olívia falou que o filho estava dormindo com eles e que de uma em uma hora ela acordava para ver se ele estava respirando. Nesse momento, pelo que disse, parecia se ressentir com Gustavo por ele não fazer o mesmo. Completou, explicando que ele vira de lado e dorme a noite inteira. Cada um dorme numa das pontas da cama e o berço de Felipe fica nos pés da mesma.

Combinamos de nos encontrar dali a três dias.

## Os demais encontros

No segundo encontro só Gustavo compareceu. Ele disse que Olívia não conseguiu chegar a tempo, pois levou Felipe para tomar vacina e eles se atrasaram. Como ele trabalha ao lado do meu consultório, foi sozinho. Pensei se isso seria uma tentativa de Olívia fazer Gustavo falar mais ou até mesmo uma retirada dela, o que poderia significar uma abertura maior para Gustavo entrar na relação mãe e filho.

No entanto, Gustavo pouco falou. Parecia bastante sem graça e repetiu algumas coisas ditas no primeiro encontro. Ressaltou que seria melhor eu conversar a sós com Olívia, pois “*a questão é dela. Ela é muito ansiosa*”. Após algumas tentativas, Gustavo falou um pouco de si. Disse que quando ele era pequeno não podia ser criança. Não podia brincar pela casa, desenhar, cortar papel, falar alto etc. Apesar do desabafo, disse acreditar que é possível ser criança com essa educação. Apontei que o mesmo aconteceu lá, no primeiro encontro, quando ele grudou em Felipe e não o deixou correr, brincar etc. Ele concordou com a cabeça.

Olívia me ligou um dia depois para marcarmos o terceiro encontro. Comentou que teria que ficar para a semana seguinte, pois eles estavam muito atarefados com os preparativos da festa de um ano de Felipe, que seria no sábado. Pensei se Olívia não estava receosa de que eu fosse apenas mais uma a dizer o que ela deveria ou não fazer.

No dia em que marcamos Olívia compareceu com Felipe. No início parecia sem graça, mas aos poucos falou. Disse que confiava em mim e sabia que eu estava ali para ajudá-la. Contou que sua sogra e sua cunhada a recriminavam muito. Sente que elas a olhavam como uma mãe insuficiente, uma mãe diferente das mães japonesas, que parecem saber de tudo, que parecem completas. Por outro lado, sabe que elas também a ajudam. As três trabalham juntas num pet shop da família. Toda vez que precisa sair, ela conta com a sogra para ficar com Felipe, embora saiba ela não tem paciência com ele, principalmente para alimentá-lo. Percebo a oscilação em relação a elas.

Sobre si, falou que também não gosta muito de se alimentar. Quase não sente fome. Em relação ao seu relacionamento com Gustavo, disse que eles não estão muito bem. Repetiu que ele não a ajuda em quase nada com Felipe. Toda hora ela tem que pedir para ele fazer algo, porque ele não tem iniciativa. Além disso, eles não estão tendo mais momentos de intimidade, pois Felipe está no quarto.

Disse-lhe que parecia ser bem difícil para ela, vinda do Nordeste, entrar para uma família de outra cultura. Parecia que ela se sentia julgada por todos, até por Gustavo. Ela concordou.

Felipe pareceu mais a vontade nesse encontro. Andou pela sala, brincou, sorriu, teve a fralda trocada ali mesmo e no fim dormiu. No quarto encontro Olívia, Gustavo e Felipe vieram juntos. Este último dormiu o tempo todo. Gustavo ficou calado e Olívia falou sobre si.

Contou que quando tinha dez anos cuidava de uma irmã de um ano e dois meses. Um dia todos os seus irmãos foram passear no centro da cidade e ela ficou com a mãe e essa irmãzinha. Ficou ao lado dela o tempo todo e, no fim da tarde, decidiu brincar um pouco. Nesse instante, sua mãe foi alimentar a pequena e deu um grito quando constatou que ela estava morta. Olívia se culpa muito. Acredita que se tivesse continuado ao lado dela, ela não teria morrido.

Tanto ela quanto Gustavo ficaram muito emocionados. Apontei que Felipe estava quase com a mesma idade que a irmãzinha de Olívia tinha quando ela morreu, e que devia ser muito sofrido para ela ter alguém dependente dela, pois parece que sentiu que não deu conta de cuidar de um bebê, apesar de ainda ser uma criança.



No fim, ambos comentaram que Felipe era muito diferente das outras crianças. Ele estranhava todo mundo, não queria ir com ninguém e chorava muito. Agiu assim durante sua festa na semana anterior. Quando não estava chorando, estava dormindo.

Depois desse encontro Olívia me ligou e disse que não continuariam mais com o trabalho. “*Não tenha certeza se dará certo*”. Ela também voltaria a trabalhar e Felipe começaria a fazer natação, e eles teriam menos tempo. Mesmo assim, marcamos mais um encontro para fecharmos o trabalho.

## O último encontro

Olívia e Gustavo chegaram pontualmente. Eles não levaram Felipe, o que me fez pensar se eles estavam podendo ser mais casal agora, uma vez que Olívia parecia ficar menos ansiosa ao se separar do filho. Eles repetiram o que já haviam dito ao telefone, mas acrescentaram que Felipe estava bem melhor e já estava aceitando alimentos sólidos.

Falei que durante os nossos encontros havia observado e escutado algumas coisas. Uma, que me parecia fundamental para o entendimento da questão que eles trouxeram, era a história de Olívia com sua irmã. A morte dela pareceu ser traumática para Olívia e, de alguma forma, ela parecia acreditar que o mesmo aconteceria com ela no momento em que ela se tornou mãe – a mãe que perde a criança. A fantasia de que Felipe morreria talvez lhe deixasse ansiosa, o que a levava a ficar muito próxima dele, dificultando a entrada de mais alguém nessa relação, por mais que ela quisesse. A morte também parecia contribuir para o sentimento de que ela era uma mãe insuficiente, que não conseguia nem alimentar o próprio bebê. Esse sentimento parecia levá-la a se sentir cada vez mais julgada por todos. Por outro lado, Gustavo teve uma educação mais contida, segundo ele, mas que ele considerava adequada, e por isso educava Felipe assim.

Talvez isso contribuísse para ele chorar e estranhar tanto quando outras pessoas se aproximavam. Gustavo também parecia se sentir impotente diante da questão do filho e isso o ajudava a ficar mais distante dele e de Olívia, além de provocar certa irritação em relação a Felipe, fato que pode ser pensado por meio de sua fala de que o menino tinha consciência do que fazia.

Olívia e Gustavo me ouviram atentamente e balançaram a cabeça em concordância a cada vez que eu falava. A postura deles foi um tanto passiva e cheguei a me questionar o quanto tudo o que eu estava apontando de fato fazia sentido para eles e se eles confiavam em mim.

Por fim, pensei que eles poderiam procurar outro trabalho psicoterápico no futuro, no qual pudessem pensar a relação deles e o papel que tinham enquanto pais e no qual Olívia pudesse pensar e elaborar a história da sua infância, principalmente o episódio com a irmã. Ambos me agradeceram e disseram que entrariam em contato caso precisassem.

## Algumas reflexões

Retornando ao objetivo principal deste artigo, que era refletir sobre os fatores emocionais que, provavelmente, resultaram na dificuldade de alimentação de Felipe, bem como pensar essa dificuldade como sendo um sintoma da relação pais-bebê, entendi que existia uma ansiedade por parte de Olívia e Gustavo em relação a um novo papel em suas vidas: o de pais. Essa ansiedade contribuiu para a crença de que eles não dariam conta da tarefa que tinham pela frente, o que se concretizou por meio da alimentação, que é algo vital para o desenvolvimento do bebê. Isso parecia provocar uma angústia de separação, principalmente em Olívia, como se ela precisasse ficar grudada em Felipe o tempo todo, caso contrário ele não sobreviveria.

A passagem para o alimento sólido é algo delicado, pois representa uma separação concreta entre mãe e filho após a primeira e maior separação, que é o nascimento. É uma separação não só do seio ou mamadeira, mas também da pessoa com quem o bebê teve a primeira relação íntima, próxima. Além disso, a passagem para a comida sólida também é delicada e merece atenção, pois pode representar um momento para ressignificar os conflitos da relação pais-bebê

que surgiram durante a amamentação, como ressaltou Daws (1993).

No caso de Felipe, acredito que o fato de Olívia nunca ter visto seu leite como bom e suficiente, tendo que completá-lo com uma mamadeira de leite Nan, foi potencializado no momento em que ele passou a comer outros tipos de alimento. Parece que ela acreditava que o que vinha dela e o que era preparado por ela não era bom. A cada vez que Felipe recusava o que lhe era oferecido esse ciclo parecia ser revivido por ela.

Por outro lado, parecia que o alimento sólido representava concretamente que Olívia podia ser dispensada. Então, a comida passou a ser vista como um intruso na relação mãe e filho. Gustavo parecia assumir esse papel também, bem como qualquer outra pessoa que tentava ajudá-los ou se colocava entre essa díade. Além disso, por uma questão do próprio pai – talvez seu medo de errar enquanto pai ou ferir ainda mais a esposa –, havia um impedimento por parte dele em se colocar entre Felipe e Olívia.

Phillips (1999) sugere que é importante que a mãe mostre para a criança que o alimento sólido é tão bom e interessante quanto o leite. Isso facilita bastante o desmame. Porém, acredito que no caso de Felipe esse processo foi dificultado, pois havia a fantasia de que ele não sobreviveria. Era quase impossível para Olívia se separar dele. Assim, por mais que seu leite não fosse suficientemente bom, ele representava uma maior

proximidade entre mãe e filho. Era melhor mantê-lo do que apresentar qualquer outro alimento como interessante.

A fantasia de não sobrevivência e a angústia de separação estavam diretamente conectadas com uma situação passada na vida de Olívia. Como abordado anteriormente, qualquer situação presente ou passada que cause muita ansiedade na mãe pode levá-la a projetar seus sentimentos na criança. O momento da alimentação e a própria comida se tornam vias concretas para essas projeções. Se a mãe está deprimida, está atravessando problemas conjugais ou, até mesmo, vive um luto não elaborado, como apontam Murray et al. (2003) e Daws (2008) citados por Briggs e Priddis (2001), ela pode vir a sentir-se insegura e incapaz de ler as necessidades de seu filho. Sua capacidade de “*reverie*” pode se encontrar bloqueada e o bebê pode passar a não se sentir “contido”, tornando o momento da alimentação difícil e obstruído.

Penso que o sentimento de culpa de Olívia pela morte da irmã a impedia de ouvir, dar sentido e devolver de forma metabolizada as necessidades de Felipe. Provavelmente a alimentação foi a via para que isso acontecesse porque sua irmã morreu no momento em que seria alimentada. Talvez Olívia tenha introjetado uma mãe incapaz de ser suficiente no que diz respeito à leitura das necessidades do seu bebê e parecia ter se identificado com ela. Ouvi que Olívia se sentia assim e se

culpava também por isso. Suas defesas pareciam ser a projeção, então outras mães eram vistas como insuficientes, como sua sogra, e a não dependência e a não permissão para a entrada de um terceiro em sua relação com Felipe.

Um ciclo vicioso se instalou: Olívia se sentia culpada e acusada, o que lhe causava ainda mais ansiedade. Sua relação com Gustavo sentia os reflexos dessa ansiedade, bem como Felipe, que demonstrava no momento da alimentação que algo não ia bem. Isso, mais uma vez, deixava Olívia e também Gustavo vulneráveis.

Pinheiro (2004) explicita bem essa ideia de algo que é oferecido para a criança de forma não metabolizada, e que é assim devolvido, levando a um ciclo vicioso:

Os pais estavam prontos para agirem, oferecendo comida como o “grande pacificador”, não apenas por causa do stress da criança, mas também por causa de suas próprias ansiedades, que eram sentidas por eles como difíceis de conter e pensar sobre. Um modelo de recusa e escape ao invés de continência – de “ação” ao invés de reflexão – era oferecido para ser internalizado pela criança. Essa dificuldade em “conter e digerir mentalmente” refletiu-se, possivelmente, no problema de alimentação, já que a criança teve dificuldade de metabolizar não apenas a comida oferecida, mas também os modelos de evacuação dos pais ao lidarem com essa experiência. (p. 40, tradução minha)

Acredito que Felipe não se sentia contido por seus pais, pois a ansiedade deles os impedia de entendê-lo, e ele respondia de forma que os levava a sentir mais ansiedade e menos confiança em sua capacidade de pais. A recusa em introjetar o que era oferecido por meio do alimento o colocava numa situação na qual algo que poderia ser visto como um objeto bom, uma boa experiência, também não era introjetado. Além disso, ele não se permitia ser dependente. A passagem para o alimento sólido pode ter sido sentida por ele como uma perda irreparável do seio e da mãe, e assim o melhor jeito para evitar a inevitável separação em relação ao primeiro objeto de amor foi, justamente, se colocar distante e não dependente, como explicou Briggs e Priddis (2001).

Acredito que quando algumas coisas puderam ser colocadas em palavras, também na presença de Felipe

em alguns momentos, tais como o fantasma da morte da irmã de Olívia, sua insegurança e seu sentimento de ser responsabilizada pela dificuldade alimentar do filho, bem como a dificuldade que o casal estava enfrentando para se adaptar a um terceiro, as defesas diminuíram. Olívia e Gustavo puderam começar a pensar em suas vidas, em seus papéis enquanto pais e em seu relacionamento, e isso parece ter sido o início de uma mudança. Menos projeções eram dirigidas a Felipe, que pôde começar a crescer não só fisicamente, mas, sobretudo, emocionalmente.

Ainda penso ser importante ressaltar que a minha presença como alguém que pôde escutá-los e contê-los, ao invés de ser mais um a dizer o que eles deveriam fazer, autorizou-os enquanto pais. Isso, talvez, tenha sido introjetado, o que os deixou mais seguros em seus papéis.

Dessa forma, entendo que o trabalho de intervenção na relação pais-bebê cumpriu seu papel uma vez que trouxe à luz os aspectos transgeracionais (Lebovici, 1996) dos pais, bem como os fantasmas da infância (Fraiberg et al., 1980) de cada um que estavam presentes na relação que tinham com o filho e que eram transmitidos a ele de forma inconsciente, via interação (Stern, 1992, 1997). À medida que esses aspectos e fantasmas eram elucidados, uma observação detalhada das respostas de Felipe a eles era feita e verbalizada, objetivando-se oferecer

links para que as emoções presentes na relação pais-bebê pudessem ser metabolizadas pelos primeiros – que ajudariam posteriormente o último a metabolizá-las também – e o sintoma dissolvido.

*THE SLEEPING GHOST: A WORK WITH INFANT-PARENT IN A SITUATION OF FEEDING DIFFICULTY*

**ABSTRACT**

*Feeding is literally a matter of life and death. Unfortunately, feeding difficulties are not uncommon and always leave parents and professionals worried, because of the risk of failure to thrive. Psychoanalytic theory has given attention to the subject and has tried to understand and provide ways of intervening where necessary, and it emphasizes that infant development can be regarded as a part of the child's relationship with his or her parents. This paper intends to reflect on the emotional factors that might lead to feeding difficulties in Felipe's case, and it is guided by psychoanalytic literature, particularly Klein and Bion. Feeding difficulties will be shown to be symptomatic of the infant-parent relationship.*

**Index terms:** *psychoanalysis; feeding difficulties; infant-parent intervention; container/contained; trauma.*

*EL FANTASMA DORMIDO: UN TRABAJO CON PADRES-BEBÉ EN UNA SITUACIÓN DE DIFICULTAD ALIMENTARIA*

**RESUMEN**

*La alimentación es, literalmente, una cuestión de vida o muerte. Lamentablemente, dificultades de alimentación no son raras y siempre preocupan a los padres y a los profesionales, debido al riesgo de que el niño no se desarrolle. La teoría psicoanalítica tiene dedicado atención al asunto a fin de entender y ofrecer formas de intervenir cuando sea necesario. Esta teoría enfatiza que el desarrollo infantil puede ser pensado como parte del relacionamiento del niño con sus padres. Este artículo pretende deliberar sobre los factores emocionales que, probablemente, resultaran en la dificultad de*

alimentación en el caso de Felipe. Para ese intento la literatura psicoanalítica, en especial las teorías de Klein y Bion, serán tomadas como referencia. La dificultad de alimentación será pensada como un síntoma de la relación padres-bebé.

**Palabras clave:** psicoanálisis; problemas de alimentación; intervención padres-bebé; continente/contenido; trauma.

## REFERÊNCIAS

- Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object-relation. In A. Briggs (Ed.), *Surviving space. papers on infant observation*. London, England: Karnac.
- Bick, E. (1986). Further considerations on the function of the skin in the early object relations. In A. Briggs (Ed.), *Surviving space. papers on infant observation*. London, England: Karnac.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. London, England: Heinemann.
- Briggs, S. (1997). The study. Five infants at potential risk. In S. Briggs, *Growth and risk in infancy*. London, England: Jessica Kingsley.
- Briggs, S., & Priddis, L. (2001). Feeding difficulties in infancy and childhood: psychoanalytic perspectives. In A. Southall, A. Schwartz (Eds.), *Feeding problems in children: a practical guide*. London, England: Radcliffe Medical Press.
- Daws, D. (1989). The connections of sleep problems with feeding and weaning. In D. Daws, *Through the night: helping parents and sleepless infants*. London, England: Free Association Books.
- Daws, D. (1993). Feeding problems and relationship difficulties: therapeutic work with parents and infants. *Journal of child psychotherapy*, 19(2), 69-83. doi: 10.1080/00754179308259389
- Daws, D. (1997). The perils of intimacy: closeness and distance in feeding and weaning. *Journal of child psychotherapy*, 23(2), 179-199. doi: 10.1080/00754179708254541
- Daws, D. (2008). Sleeping and feeding problems: attunement and daring to be different. In L. Emanuel, E. Bradley (Eds), *What can the matter be? Therapeutic interventions with parents, infants and young children* (The Tavistock clinic series). London, England: Karnac.
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1980). Ghosts in the nursery: a psychoanalytical approach to the problem of impaired mother-infant relationships. In S. H. Fraiberg, et al. *Clinical studies in infant mental health: the first year of life*. London, England: Tavistock Publications.
- Freud, S. (2001). Three essays on the theory of sexuality. In S. Freud, *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 7). London, England: Vintage. (Trabalho original publicado em 1905)
- Klein, M. (1936). *Weaning*. In M. Klein, *Love, guilt and reparation and other works (1921-1945)*. London, England: Vintage.
- Klein, M. (1952). Some theoretical conclusions regarding the emotional life of the infant. In M. Klein, *Envy and gratitude and other works (1946-1963)*. London, England: Vintage.
- Lebovici, S. (1996). La transmission intergénérationnelle ou quelques considérations sur l'utilité de l'étude de l'arbre de vie dans les consultations thérapeutiques parents/bébé. In M. Dugnat (Org.), *Troubles relationnels père-mère/bébé: quels soins?* Ramonville St Agne, France: Érès.
- Miller, L. (1999). Babyhood: becoming a person in the family. In D. Hindle, M. V Smith (Eds.), *Personality development: a psychoanalytic perspective*. London, England: Routledge.
- Phillips, A. (1999). *Saying No. Why it's important for you and your child*. London, England: Faber and Faber.
- Pinheiro, M. M. A. (2004). Feeding difficulties in infancy: Faruk and Shereen. In G. Williams, P. Williams, J. Desmarais, & K. Ravenscroft (Eds.), *Exploring feeding*

- difficulties in children: the generosity of acceptance.*  
London, England: Karnac.
- Selwyn, R. (1993). Psychodynamic aspects of failure-to-thrive: a case study. *Journal of child psychotherapy*, 19(2), 85-100. doi: 10.1080/00754179308259390
- Skuse, D., & Wolke, D. (1992). The nature and consequences of feeding problems in infancy. In P. Cooper, A. Stein (Eds.), *Feeding problems and eating disorders in children and adolescents*. Reading, MA: Harwood Academic.
- Stern, D. (1992). *O mundo interpessoal do bebê*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Stern, D. (1997). *A constelação da maternidade*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Williams, G. (1997). *Internal landscapes and foreign bodies: eating disorders and other pathologies* (The Tavistock series). London, England: Karnac.
- Winnicott, W. D. (1960) *Babies and their mothers*. London, England: Free Association Books.

stebatistag@usp.br  
Rua Il Sogno di Anarello, 78  
04012-040 – São Paulo – SP – Brasil.

*Recebido em outubro/2015.*  
*Aceito em março/2016.*

RESUMO

*Este artigo consiste na releitura do caso clínico do pequeno Hans, problematizando acerca da dificuldade presente na tarefa de educar e tratar simultaneamente uma criança. Mesmo reconhecendo a importância desse estudo para o desenvolvimento da teoria freudiana sobre a sexualidade infantil, nossa discussão recairá sobre o que compreendemos como função “educativa” exercida por Max Graf. Considerando esse caso como uma experiência que inaugura a proposta freudiana de 1933 sobre uma educação psicanaliticamente orientada, conclui-se que, ocupado na função de analista/educador do próprio filho, Graf acaba permitindo o acesso absoluto de Hans à mãe, acentuando seu fracasso enquanto agente da castração.*

**Descritores:** caso clínico; pequeno Hans; psicanálise; educação.

# O CASO HANS E A EDUCAÇÃO PSICANALITICAMENTE ORIENTADA: LEITURA CRÍTICA DE UMA EXPERIÊNCIA INAUGURAL

Paula Julianna Chaves Pinto  
Maria Celina Peixoto Lima

---

DOI: <http://dx.doi.org/0.11606/issn.1981-1624.v21i1p80-95>.

## Introdução

É relevante iniciarmos nosso percurso reafirmando o fato de que o caso clínico do pequeno Hans ocupa um lugar de destaque na história da psicanálise, não só por se tratar do primeiro tratamento analítico de uma criança, mas, sobretudo, pelo espírito inovador das ideias advindas da exploração, podemos dizer, pioneira, dos fantasmas infantis. No entanto, o centro de nossa discussão recairá

■ Doutoranda em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (Unifor),  
Fortaleza, CE, Brasil.

■ ■ Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de  
Fortaleza (Unifor), Fortaleza, CE, Brasil.



sobre aquilo que poderia ser compreendido como uma função “educativa” exercida pelo pai da criança. Cabe a nós também lembrarmos que a condução do tratamento psicanalítico de Hans foi realizada por seu próprio pai, Max Graf (1873-1958).

Desde o ano de 1902, Max Graf era convidado, junto com outros pensadores da psicanálise, a se reunir com Freud em discussões semanais que ficaram conhecidas como encontros da Sociedade Psicológica das Quartas-Feiras. Esses encontros duraram por volta de cinco anos, sendo depois substituídos por uma verdadeira instituição psicanalítica, de tipo associativo, como uma espécie de modelo daquilo que posteriormente viria a ser a International Psychoanalytical Association (IPA) (Roudinesco & Plon, 1998).

Esse grupo reunia-se em torno da figura de Freud e era composto por homens insatisfeitos com o discurso científico de sua época. Partilhavam utopias e aspirações a um mundo que considerasse as questões inconscientes, os sonhos e a sexualidade. Estavam impelidos a debater e discutir sobre a compreensão do semelhante, mas a curiosidade na solução dos próprios conflitos, de suas infâncias e identidades também era latente (Roudinesco & Plon, 1998).

Na biografia de Freud, Gay (2005) apresenta uma lembrança de Max Graf acerca dessas reuniões em que ele descreve sua atmosfera, afirmando que após um quarto de hora de conversas sociais, iniciava-se uma discussão, mas a palavra final e decisiva era sempre proferida pelo próprio Freud que, ao falar, mostrava como as investigações psicológicas desenvolvidas até então se apresentavam superficiais. Ele ainda comenta acerca da presença de Max Graf no grupo de leigos que frequentava essas reuniões e como sua presença era apreciada por Freud, justamente por temer que a psicanálise pudesse vir a tornar-se monopólio dos médicos.

Nesse primeiro momento de necessidade de novas descobertas que pudessem fazer avançar a teoria psicanalítica, Freud estimula seus companheiros das reuniões a realizarem observações de seus filhos em suas residências

e a trazerem comentários a respeito delas para serem discutidos coletivamente. Com essas observações, Freud pode reunir material e comprovar sua tese da atividade sexual infantil e seus mais variados desdobramentos, mas agora não só a partir da lembrança encontrada na clínica com adultos, mas também a partir da observação direta das próprias crianças.

Um dos primeiros a acatar essa ideia de observação direta das crianças foi Max Graf, que com sua esposa começou a registrar suas observações do comportamento do filho Hans desde seus três anos. A história clínica propriamente dita chegará ao formato que conhecemos somente mais de um ano e meio depois, quando a fobia de cavalos apresenta seus primeiros sinais.

O que Freud faz nesse caso segue os mesmos princípios técnicos utilizados na época da clínica com adultos, ou seja, interpretar e revelar ao paciente o sentido dos desejos edípicos e da angústia de castração. A especificidade aqui é que essas interpretações eram feitas a partir dos fatos registrados pelo pai da criança. A rotina de registros e referências a Freud fez com que Hans o chamasse de professor e se habituasse a pedir a seu pai que lhe escrevesse cartas contando sobre suas inquietações.

Essas diretrizes psicanalíticas utilizadas por Freud no curso do tratamento nos permitem acompanhar a eclosão da angústia e da fobia na criança, revelando a assertiva de que o “Freud clínico e o Freud teórico nunca se perdiam de vista” (Gay, 2005, p. 242). Na narrativa do texto vemos a alternância entre a escuta do paciente (feita pelo pai de Hans) e a análise de suas falas e as subsequentes interpretações sobre o sintoma (na maior parte feita por Freud). Esse arcabouço se soma a uma reflexão teórica rigorosa pautada nos conhecimentos construídos até o momento em relação ao Édipo e à castração.

## **O método inquisitório de Max Graf e a saída pela fobia**

Embora reconhecendo a importância desse caso clínico enquanto norteador para o desenvolvimento acerca das teorias sexuais infantis e das primeiras formulações sobre o complexo de Édipo, nossa leitura do caso busca problematizar, mais especificamente, a dificuldade

presente no caso do pequeno Hans, no qual vemos o acúmulo das tarefas de educar e tratar simultaneamente uma criança. Provavelmente movido pelo interesse em confirmar seus avanços sobre a vida sexual infantil, desenvolvidos nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, Freud (1905/1996a) não se detém nos aspectos transferenciais envolvidos entre o paciente, o pai e ele próprio.

Em todo o texto, Freud parece defender a postura do pai de Hans em conduzir o tratamento do filho, mostrando que muitas das dificuldades encontradas por ele seriam invariavelmente obstáculos em qualquer situação. Max Graf e sua esposa foram alguns dos primeiros adeptos da psicanálise e decidiram criar o filho de acordo com os princípios freudianos, ou seja, com o mínimo de coerção possível, divertindo-se com sua curiosidade sexual. Esse estilo de criação, porém, não impediu a eclosão de um medo paralisante de ser mordido por um cavalo, fazendo-o evitar os lugares que poderia vê-los e desencadeando uma fobia. Segundo Gay (2005), “Max Graf, ao mesmo tempo pai, herói, vilão e curandeiro particular do filho, começou a conversar com o garoto e a interpretar os significados das fobias do pequeno Hans, informando Freud assídua e detalhadamente” (p. 243).

Graf estava sempre inclinado a eleger a mãe da criança como a fonte da angústia de Hans, exatamente por sua excessiva ternura, bem como a atividade masturbatória do garoto. Freud (1909/1996b) chega a defender textualmente a mãe de Hans, chamando-a de devotada e admirável, afirmando que ela estava predestinada a

desempenhar um papel bem difícil, mas não deixa de salientar essas acusações do pai de Hans no seu excesso de demonstrações de afeto para com a criança, bem como a frequência e a facilidade com que a mãe o levava para sua própria cama.

Contudo, depois do caso clínico de Dora, Freud (1905/1996c) mostrava-se mais cauteloso e preferia esperar um pouco mais antes de fornecer um diagnóstico. Gay (2005) afirma que Freud levava muito a sério os relatos que recebia de Graf, por mais absurdos ou triviais que pudessem parecer. Era a partir desses relatos que Freud orientava os próximos passos que o pai/analista deveria percorrer na condução do caso:

Combinei com o pai de Hans que ele diria ao menino que tudo aquilo relacionado com cavalos não passava de uma bobagem. Seu pai iria dizer que a verdade é que ele gostava muito de sua mãe e que queria que ela o levasse para sua cama. A razão por que ele tinha então medo de cavalos se explicava por ele se haver interessado muito pelos seus pipis. (Freud, 1909/1996b, p. 33)

Outras passagens do texto, além da supracitada, nos comprovam as diversas atuações de Freud na elucidação do caso a partir da condução do pai de Hans. Essa forma particular de condução de uma análise não deixou de ser problemática, e Freud precisou, em muitos momentos, esclarecer os leitores acerca disso por observar erros técnicos na condução que Graf fez do tratamento.

Além disso, numa das poucas observações sobre a técnica nesse relato, Freud chega a criticar o pai de Hans por pressionar demais o filho, mostrando que ele perguntava excessivamente e investigava de acordo com seus próprios pressupostos, ao invés de deixar a criança se expressar. Interrompe a exposição do texto na tentativa de justificar, inclusive, que a análise de Hans fica mais obscura devido ao método inquisitório do pai no curso do tratamento.

Nesse ponto devo acrescentar algumas palavras. O pai de Hans estava fazendo perguntas demais, e estava pressionando o inquirido através de suas próprias linhas, em vez de permitir ao garotinho que expressasse seus sentimentos. Por essa razão a

análise começou a ficar obscura e incerta. Hans tomou seu próprio caminho e não produziria nada se fossem feitas tentativas de tirá-lo deste. (Freud, 1909/1996b, pp. 63-64)

Nessa sequência, Freud ainda alerta que alguns detalhes do caso foram muito mal enfocados pelo pai de Hans e faz um alerta a seus leitores que ainda não haviam conduzido uma análise: de não tentar compreender tudo de uma vez, dando um tipo de atenção não tendenciosa para os pontos que surgissem e aguardassem os posteriores desenvolvimentos.

Mas não é exatamente assim que vemos Graf conduzir o caso, e o engodo desse acúmulo de funções é destacado por Freud ao afirmar que no início do tratamento, o pai dizia à criança, de antemão, o que estava por vir, enquanto Hans “seguia sua orientação e vinha trotando atrás; mas agora era Hans quem estava abrindo caminho na frente, tão rapidamente e tão firmemente que seu pai encontrou dificuldade em acompanhá-lo” (Freud, 1909/1996b, p. 97).

Vemos, portanto, que ao longo do texto não só o método inquisitório de Graf fora criticado, mas vemos também a ressalva de que esse acúmulo de funções influencia na história do tratamento, trazendo impactos para a criança. Ao falar “em análise” para o pai (e indiretamente à Freud), observava-se uma discrepância entre o que Hans dizia e aquilo que pensava, o que confirma a incapacidade do material inconsciente em ser controlado pela

criança, forçando-se sobre ele e, em parte, isso também se devia ao fato de que “o conteúdo de seus pensamentos provocava reservas em relação às suas relações com seus pais” (Freud, 1909/1996b, p. 97).

Mas mesmo com esse método um tanto inquisitório, Freud não deixava de encorajar Graf a prosseguir com o acompanhamento psicanalítico do filho. É essa questão que nos leva a pensar que o trabalho com Hans anunciaria os primórdios da proposta freudiana de 1933 sobre uma educação psicanaliticamente orientada, cabendo-nos a pergunta: seria essa a função educativa do pai?

Será a partir da interpretação que Lacan faz do mesmo caso que teremos a oportunidade de entender que Max Graf apresenta-se justamente como um pai incapaz de exercer a função paterna enquanto ordenadora do campo do desejo e representante da lei. Na psicanálise lacaniana temos acesso a uma teorização acerca do nome-do-pai, tendo este uma função estruturante no psiquismo infantil, situando a criança como sujeito desejante e não mais como objeto de desejo do Outro. O peso do simbólico vem atrelado ao pai e é esse quem deverá conduzir a criança no mundo da linguagem, da lei e do significante.

Se lembrarmos dessa experiência inaugural do caso Hans, veremos de que forma a criança foi construindo saídas possíveis para sua fobia, oferecendo-nos indícios de que o desfecho de seu Édipo foi atípico justamente pela necessidade de uma suplência, ou seja, a criança utilizou o medo de cavalos para tentar unir todo o conjunto daquilo que lhe faltava no momento e poderia conduzi-lo ao simbólico. De tal maneira, o cavalo representava ao mesmo tempo o pai, o falo, a irmãzinha e tudo o mais que lhe faltava (Lacan, 1999).

Lacan (1999) entende que essa saída utilizada por Hans fica muito clara em seu último sonho quando, no lugar do pai, o encanador é que será convocado como um ser imaginário e potente que aparece para retirá-lo de uma posição de assujeitamento. Mostra que essa posição é justamente o que instaura centros de medo na criança, e a partir deles irá girar o restabelecimento de sua segurança.

O medo, algo que tem sua origem no real, é um elemento de asseguaração do menino. Graças a seus medos, ele dá um para-além ao assujeitamento angustiante do qual se apercebe no momento em que aparece a falta desse domínio externo, desse outro plano. Para que ele não seja pura e simplesmente um assujeito, é necessário que apareça alguma coisa que lhe meta medo. (Lacan, 1999, p. 196)

Essa questão é levantada por Lacan para assinalar que o Outro a quem Hans se dirige é a mãe. Mesmo mostrando que o pai não desempenha seu papel, entendemos que se trata menos das relações pessoais entre o pai e a mãe e sim, o mais importante, das relações da mãe com a palavra do pai. O autor salienta a função da mãe em fundar o pai como mediador daquilo que está para além de sua própria lei, o nome-do-pai ligado à enunciação da lei. Assim, o pai se instaura como aquele que pode ser aceito ou não pela criança como o que priva ou não priva a mãe de seu objeto de desejo.

Não é exatamente assim que encontramos a atuação de Max Graf na condução do caso. Por mais presente e amistoso que se mostrasse ao filho, inclusive preocupando-se em levá-lo a Freud, ainda assim aparece totalmente inoperante na medida em que aquilo que diz não produz efeito na mãe de Hans, que se mantém numa posição ambígua em relação à criança. Ao mesmo tempo que essa mãe é castradora e ameaçadora, papel que deveríamos ver atribuído ao pai, ela não hesita em permitir o acesso da criança à sua intimidade, à sua cama à noite, enfim, chegando até a encorajá-lo a isso. O que resta à criança é encarnar o falo para a mãe, mantendo-se nessa posição de assujeito, a grande fonte de toda sua angústia e fobia (Lacan, 1999, p. 197).

## **A proposta freudiana de uma educação psicanaliticamente orientada**

Com o levantamento dessas referências acerca do lugar particular em que se encontra o caso clínico do pequeno Hans, podemos nos questionar sobre o impacto dessa obra nos pressupostos freudianos em relação à criança, ao infantil e à educação.

Nas “Novas conferências” de 1933, especialmente na Conferência 34 (Freud, 1933/1996d), podemos encontrar a tentativa de Freud em relacionar a aplicabilidade

da psicanálise à educação, especificamente no tocante à educação de crianças. Isso ocorre por causa da cobrança dos muitos adeptos da psicanálise naquele momento, em ver a posição de Freud acerca da possibilidade de atendimento psicanalítico com crianças, assunto que ainda se encontrava envolto em querelas teóricas e técnicas.

Nessa conferência, Freud aponta na direção de que a psicanálise teria muito a contribuir com o trabalho da educação e que este não deveria ser apenas profilático, no sentido de uma busca pela prevenção das neuroses e, sob nenhuma hipótese, deveria ser confundido com a intervenção psicanalítica ou por ela substituído.

Ele reconhece a importância especial dos primeiros anos da infância, especificamente até os cinco anos de idade, dando alguns motivos para tal. Primeiramente, pelo surgimento da sexualidade, que deixa fatores causais decisivos para a vida sexual posterior, e em segundo porque as impressões desse período da infância irão incidir sobre um ego imaturo e atuarão sobre ele como traumas. Acredita que o ego infantil não conseguiria se adequar aos impactos que esses traumas poderiam causar, a não ser pelo mecanismo da repressão, deixando a infância como um período suscetível para uma doença posterior, além de distúrbios funcionais (Freud, 1933/1996d).

Freud afirma ainda que a dificuldade da infância reside no fato de que a criança precisa assimilar a evolução cultural que a precede, além de adquirir controle de seus próprios instintos para adaptar-se socialmente, tudo isso num curto espaço de tempo. Sabemos que a criança realmente só poderá efetuar determinadas modificações no curso de seu desenvolvimento, mas “muitas coisas devem ser impostas à criança pela educação” (Freud, 1933/1996d, p. 145).

É nesse ponto específico que Freud irá reconhecer o fato de que muitas crianças atravessam uma fase neurótica em seu curso desenvolvimental, impondo, portanto, medidas profiláticas, comparando essas medidas às vacinas contra determinadas doenças, antes mesmo de a criança ser por elas infectada. Mostrando uma argumentação histórica e social, vemos que Freud irá discorrer acerca do



dilema da educação, já debatido anteriormente em duas outras conferências (Freud, 1917/1996e, 1917/1996f) acerca da supressão dos instintos e suas possíveis consequências no psiquismo da criança.

A menos que o problema seja completamente insolúvel, deve-se descobrir um ponto ótimo que possibilite à educação atingir o máximo com o mínimo de dano. Será, portanto, uma questão de decidir quanto proibir, em que hora e por que meios. E, ademais, devemos levar em conta que o fato de que os objetos de nossa influência educacional têm disposições constitucionais inatas muito diferentes, de modo que é quase impossível que o mesmo método educativo possa ser uniformemente bom para todas as crianças. (Freud, 1933/1996d, p. 147)

É ao considerar essas limitações impostas ao exercício do educador, especialmente o fato de ter que reconhecer a individualidade constitucional da criança, inferir o que pode estar se passando em sua mente, oferecer-lhe quantidades exatas de amor e manter, ao mesmo tempo, um nível eficaz de autoridade, que Freud (1933/1996d) afirma que “a única preparação adequada para a profissão de educador é uma sólida formação psicanalítica” (p. 148).

É dessa assertiva que surge a ideia de um educador analisado, com algum tipo de experiência particular com as questões inconscientes ou, pelo menos, com informação psicanalítica. Ele entende que, para realizar o máximo possível e prejudicar ao mínimo,

parece-lhe que a análise dos mestres e educadores equivaleria a uma medida preventiva mais eficaz que a das próprias crianças. De qualquer forma, o que nos parece é uma sugestão de utilização de algumas noções oriundas da psicanálise para se repensar os métodos educativos, em especial, compreender que a tarefa primeira da educação está no fato de ensinar à criança o controle das pulsões.

Boa parte dessas considerações de Freud acerca da educação correspondia ao papel dos pais, dos professores e das possibilidades de aplicação da psicanálise nesse campo, mas aos poucos suas considerações vão se modificando, especialmente em decorrência de sua prática clínica e de novas premissas teóricas. Schmidt (2011) acredita que Freud não apostara todas as fichas numa educação reguladora da quantidade de restrição ou satisfação pulsional no objetivo de prevenção das neuroses e perversões, mas que alimentara a esperança em outra educação, psicanaliticamente esclarecida, na qual as atitudes de pais e professores na relação transferencial com as crianças pudesse alterar a situação atual do fazer pedagógico nas gerações futuras, justamente pelo cumprimento imperfeito de sua missão.

Foi exatamente esse pensamento que pudemos observar no relato do caso do pequeno Hans, foco de nosso trabalho. Freud ainda vê essa ilusão profilática no tratamento das crianças, mas ainda mantendo a esperança de uma alteração dos objetivos da educação, mesmo que somente para as gerações futuras, pois naquele momento sua crítica era justamente no fato de que a educação só havia pegado para si a tarefa de suprimir os instintos, sendo essa influência decisiva, muitas vezes, na própria ocorrência da doença. E assim sugere a substituição dessa por outra tarefa, que seria a de fazer o indivíduo capaz de tornar-se um membro civilizado e útil à sociedade, com o mínimo de sacrifício possível da sua própria atividade.

Nesse caso, a informação recebida pela psicanálise sobre a origem dos complexos patogênicos e sobre o núcleo de qualquer afecção nervosa pode reclamar, com justiça, que merece ser encarada por educadores como um guia inestimável na sua conduta em relação às crianças. (Freud, 1909/1996b, p. 144)

Muitos foram os trabalhos que se debruçaram acerca dessa proposta freudiana de uma educação psicanaliticamente orientada. Lembrando também as premissas apresentadas por Freud (1930/1996g) em “O mal-estar na civilização”, em que se afirma a impossibilidade de uma formalização integral de uma educação de cunho humanista baseada na psicanálise, Kupfer (2007) nos mostra

que uma educação psicanaliticamente orientada e capaz de contribuir para o progresso da humanidade deixa de fazer sentido. Afirmar ainda que o máximo que a educação pode fazer é “esforçar-se em transformar o húmus de nossas piores disposições em algo que preste, e isso os educadores já fazem há séculos” (p. 14). Isso significa que não haveria o que ser “melhorado” nas práticas educativas, justamente pelo fato de que já cumprem sua obrigação em submeter a criança à ordem simbólica pela travessia do Édipo, fundando assim sua condição humana miserável, caindo por terra uma esperança de educação analítica com sentido profilático em relação às neuroses, já que delas não se escapa ou se evita, pois são o fundamento de nossa subjetivação (Kupfer, 2007).

Será que poderíamos afirmar, diante do que foi exposto, que Graf se inspira nessa ilusão profilática freudiana, conduzindo a história de Hans para a neurose, justamente pelo fato de ter fracassado na função paterna, veiculadora da castração, tendo-se centrado demasiadamente na função de analista/educador do próprio filho?

## **Educar e tratar: a conjugação de dois impossíveis**

Também são vastas as produções que discutem a aplicabilidade da psicanálise no campo da educação, porém, a grande maioria delas comunga do pressuposto freudiano que aponta esses fazeres para o âmbito das impossibilidades, lembrando os três ofícios impossíveis descritos por Freud (1937/1996h): governar, analisar e educar.

Mas salientamos que, ao falar dessa impossibilidade, Freud não a remete a uma estagnação do fazer, mas à impossibilidade do laço social. É isso que une esse três fazeres de forma problemática e ao mesmo tempo gera muitas reflexões acerca das possibilidades de interlocuções entre esses campos, especialmente entre

a educação e a psicanálise, que comungam da necessidade de visão acerca dos processos de constituição do sujeito.

É exatamente por esse motivo que o caso clínico do pequeno Hans torna-se emblemático para aquilo que trazemos como proposta neste trabalho, justamente por observarmos que, ocupado na função de analista/educador do próprio filho, Graf acaba permitindo o acesso absoluto de Hans à mãe, acentuando seu fracasso enquanto agente da castração. Nossa indagação deriva exatamente desse acúmulo de funções, o que nos permite ainda questionar: será que ao se enrolar na função de pai, analista e educador, Max Graf não deixa Hans à deriva diante do desejo materno?

Podemos atestar, com aquilo que já fora exposto do caso, o movimento do pequeno Hans em se valer do que lhe resta das insígnias paternas, improvisando uma emenda na metáfora do nome-do-pai e, por meio dela, podendo gerar um significante fóbico para fazer a suplência do agente de castração. Como vimos, essa saída foi utilizada por Hans como solução justamente por não encontrar no pai o agente limitador do gozo, que ao ser vinculado ao falo e articulado à lei, pudesse lhe oferecer uma posição desejante, bem diferente daquele assujeitamento oferecido tão prontamente pelo desejo materno.

Assim como Freud, vimos que também Lacan denuncia o método demasiadamente inquisitório que Graf se utiliza para se aproximar do filho na tentativa de tratá-lo, chegando inclusive, em muitos momentos, a direcionar suas respostas para aquilo que esperava ouvir e depois repassar a Freud. Essa aproximação desajeitada foi geradora de todo tipo de mal-entendido na relação entre Hans e seu pai (analista?). Observando bem o caso clínico podemos atestar que Max Graf falha duas vezes com seu filho: no exercício da função paterna, falha na representação da lei e na interdição do gozo, e como analista falha ao conduzir as respostas da criança e fazer seus registros, apressando-se em compreender demais. Acreditamos também que é essa falha enquanto analista que o conduz a uma posição demasiadamente apoiada na figura do educador, ou seja, aquele agente que irá se pautar na orientação teórica da psicanálise e não em sua experiência própria com as questões do inconsciente (efeito de análise), como sugere Freud (1933/1996d) na já citada conferência.

Podemos até afirmar que, talvez por esse excesso de dedicação teórica, o pai de Hans tenha acabado permitindo que a fobia se instaurasse em definitivo, mesmo que esta já estivesse à espreita e oferecendo alguns traços no início de suas observações. Tal mostra

de comportamento é somada a certa fragilidade na encenação da função paterna, fazendo-o testemunha da eclosão da fobia na criança, mesmo depois de tanto empenho em oferecer a ele uma “educação psicanaliticamente orientada”.

Na única sessão de Hans com Freud, podemos vê-lo atuando enquanto pai simbólico, em carência até aquele instante, pois a relação da criança com o pai permanecia na ordem do imaginário. De tal forma que, ao narrar o mito edípiano para Hans, Freud permitiu ao pai entrar nessa triangulação e ainda introduzi-lo no próprio sintoma, conduzindo o caso para o que poderia se aproximar de uma solução naquele momento.

É por isso que quando Lacan (1995, p. 410) se pergunta: “o que é um pai?”, nos responde apontando para aquele que nos introduz ao mundo humano e organizado pela ordem simbólica. Essa seria sua função e aquilo a que esse pai teria que enfrentar. Já ao analista, o que se reserva? Lacan (1995) nos responde que será apenas numa análise que poderemos descobrir o mínimo de exigências a que um pai real deve responder para que seja possível a transmissão à criança, de seu lugar nessa mesma ordem simbólica. De tal forma, podemos ver que o engodo do acúmulo das funções de educador e terapeuta não evitou a constituição da fobia em Hans, e ousamos dizer até que a favoreceu.

Ainda com Lacan (1995), veremos a dimensão clara do engodo que se

tornou aquilo que conhecemos como a experiência inaugural de análise de uma criança e o direcionamento para uma *cura satisfatória* daquilo que se pode dizer a propósito de sua fobia. Isso se deu justamente “na medida em que interveio o pai real, que havia intervindo tão pouco até então, e que, aliás, só pode fazê-lo porque teve atrás de si o pai simbólico, que era Freud” (p. 235).

Finalizamos com uma lembrança que Roudinesco e Plon (1998) fazem de outra passagem célebre de Lacan quando diz em seu seminário de 1968-1969: “Hans não tem mais medo de cavalos, e depois?” (p. 310). Tal indagação, plena de sentido, nos traz à nossa atualidade acerca das terapias de caráter educativo-comportamental e das recorrentes críticas à psicanálise no que diz respeito à eficácia do tratamento das fobias. Embora curado de sua fobia infantil, o que sabemos da vida de Herbert Graf (verdadeiro nome do pequeno Hans) não nos permite sustentar a efetividade de uma cura. Na continuidade do texto citado anteriormente, obtemos informações de que a vida do pequeno, quando transformado em adulto, foi caracterizada pelo contraste entre o sucesso profissional e seus fracassos afetivos. Ao lado da brilhante carreira e da invenção de uma profissão, Herbert Graf experimentou uma vida de sofrimentos e, diferente do que afirma Freud ao fim da exposição do caso, nunca conseguira superar o choque causado pelo divórcio dos pais,

estando sempre atormentado por conflitos conjugais e buscando até retomar uma análise, além de procurar se apresentar a Anna Freud em um congresso (Roudinesco & Plon, 1998).

Para seu pai, Max Graf, o tratamento do filho não permitiu tampouco sua formação como analista. No entanto, as contribuições do estudo do caso Hans para o avanço do pensamento do campo psicanalítico não se restringem à confirmação da tese freudiana sobre a sexualidade infantil e sobre a origem da neurose do adulto nos complexos infantis, mas permanecem, bem *depois*, inspirando novas reflexões.

#### THE HANS CASE AND THE PSYCHOANALYTICALLY ORIENTED EDUCATION: CRITICAL READING OF AN INAUGURAL EXPERIENCE

##### ABSTRACT

*This article consists in a new approach to the clinical case of little Hans, questioning the difficult task of educating and simultaneously treating a child. While recognizing the importance of this study for the development of Freud's infantile sexuality theory, our discussion will be on what we understand as the "educational" function of Max Graf. Considering this case as an experience that introduces Freud's 1933 proposal of a psychoanalytically oriented education, it is concluded that, engaged in the function of analyst/educator of his own son, Graf enables the absolute access to Hans' mother, accentuating his failure as the castration agent.*

**Index terms:** *clinical case; little Hans; psychoanalysis; education.*

#### EL CASO HANS Y LA EDUCACIÓN PSICOANALÍTICAMENTE ORIENTADA: LECTURA Y CRÍTICA DE UNA EXPERIENCIA INAUGURAL

##### RESUMEN

*Este artículo consiste en una nueva lectura del caso clínico del pequeño Hans, problematizando acerca de la dificultad presente en la tarea de educar y tratar simultáneamente a un niño. Aun reconocemos la importancia de este estudio para el desarrollo de la teoría freudiana sobre la sexualidad infantil, nuestra discusión recaerá sobre lo que se entiende por "función educativa", ejercida por Max Graf. Considerando este caso como una experiencia que inauguró la propuesta freudiana del 1933 sobre una educación psicoanalíticamente orientada, se concluye que, al ubicarse en la función de analista/educador de su propio hijo, Graf acabó permitiendo el acceso absoluto de Hans a la madre, acentuando su fracaso como agente de castración.*

**Palabras clave:** *caso clínico; pequeño Hans; psicoanálisis; educación.*

#### REFERÊNCIAS

Freud, S. (1996a). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão,

- trad., Vol. 7, pp. 117-229). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1905)
- Freud, S. (1996b). Análise de uma fobia de um menino de cinco anos. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 10, pp. 11-134). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1909)
- Freud, S. (1996c). Fragmento da análise de um caso de histeria. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 7, pp. 13-116). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1905)
- Freud, S. (1996d). Conferência XXXIV: explicações, aplicações e orientações. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 22, pp. 135-154). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1933)
- Freud, S. (1996e). Conferência XXII: algumas ideias sobre desenvolvimento e regressão – etiologia. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 16, pp. 343-360). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1917)
- Freud, S. (1996f). Conferência XXIII: os caminhos da formação dos sintomas. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 16, pp. 361-378). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1917)
- Freud, S. (1996g). O mal-estar na civilização. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 21, pp. 65-148). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1930)
- Freud, S. (1996h). Análise terminável e interminável. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 23, pp. 223-270). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1937)
- Gay, P. (2005). *Freud: uma vida para nosso tempo*. São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1989)
- Kupfer, M. C. M. (2007). *Educação para o futuro: psicanálise e educação*. São Paulo, SP: Escuta.
- Lacan, J. (1995). *O seminário, livro 4: a relação de objeto, 1956-1957*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1999). *O seminário, livro 5: as formações do inconsciente, 1957-1958*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Schmidt, G. R. (2011). Sigmund Freud, da psicoprofilaxia à educação psicanaliticamente esclarecida: um percurso. *Paidéia*, 21(48), 119-127. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2011000100014>
- psijuchaves@hotmail.com  
Avenida Beira Mar, 3958/1203  
60165-121 – Fortaleza – CE – Brasil.
- celina.lima@unifor.br  
Rua Carlos Vasconcelos, 590/201  
60115-170 – Fortaleza – CE – Brasil.
- Recebido em novembro/2015.  
Aceito em março/2016.

RESUMO

*Examinam-se discursos sobre a maternidade e o bebê em manuais de puericultura e livros redigidos por mães. Pretende-se contribuir para o estudo da normalização da maternidade e da infância. A perspectiva teórica aproxima-se dos estudos culturais, dos estudos de gênero e do conceito de experiência formulado por Larrosa-Bondía. Nas descrições dos pediatras, os casos individuais se apagam para dar lugar à produção do conhecimento especializado e à produção das estatísticas do parto que informam os procedimentos profissionais na assistência à mãe e ao bebê. Nos textos das mães, as informações científicas também aparecem, mas sobressai o relato de suas experiências.*

**Descritores:** *maternidade; puericultura; análise do discurso.*

# OS CONHECIMENTOS SOBRE A MATERNIDADE E A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE: UMA ANÁLISE DE DISCURSOS

Ana Laura Godinho Lima  
Barbara Caroline Vicente

---

DOI: <http://dx.doi.org/0.11606/issn.1981-1624.v21i1p96-113>.

O cuidado e a educação das crianças tornaram-se temas de manuais destinados às famílias desde o século XVI na Europa, e, a partir do século XVIII, essa literatura tornou-se cada vez mais abundante. A infância foi transformada em uma “questão social”, e preocupações relativas à vida das crianças passaram a ser formuladas como problemas para debates políticos e investigações científicas. Esse processo foi analisado por autores que se tornaram referências na área da educação, tais como Norbert Elias (1939/1994), Michel Foucault (1979/1996), Jacques Donzelot (1977/1986) e Philippe Ariès (1973/1981). Cada um a seu modo, eles evidenciaram o valor

■ Docente da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

■ Graduada em Obstetrícia pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP), São Paulo, SP, Brasil.



dos manuais de civildade, higiene infantil e educação como fontes para a compreensão das maneiras pelas quais se procurou normalizar a vida familiar e a educação das novas gerações. Seguiram-se muitos outros trabalhos realizados no Brasil e no exterior por pesquisadores interessados nos modos como, em diferentes períodos da nossa história, especialistas de diferentes áreas dedicaram-se a transmitir ensinamentos aos pais, procurando orientá-los na criação dos filhos<sup>1</sup>.

Por outro lado, há relativamente poucos estudos que se dedicam a examinar um conjunto mais recente de textos sobre a educação e os cuidados com as crianças, composto pelos livros de mulheres que escrevem suas próprias experiências no campo da maternidade. Trata-se de uma literatura ainda amplamente inexplorada, embora já exista alguma produção a respeito, de que é exemplo a análise sobre os limites na educação das crianças realizada por Alfredo Veiga-Neto e Maura Corcini Lopes (2011) a partir do livro *Grito de guerra da mãe-tigre*, da autora norte-americana Amy Chua. Embora diversos pesquisadores tenham escrito acerca das formas de exercício do poder médico sobre as mulheres mães, suas formas de adesão ou resistência aos discursos especializados foram pouco estudadas.

Este artigo apresenta uma análise das aproximações e dos distanciamentos entre as orientações formuladas em manuais de puericultura escritos por médicos e as considerações presentes em livros sobre a maternidade e o bebê redigidos por mães, os quais serão aqui referidos como “guias maternos”. Entende-se que a caracterização e a análise desses discursos podem contribuir para a compreensão dos processos de normalização da maternidade, da infância e da família, ao considerar tanto as prescrições formuladas pelos especialistas como os discursos das mães sobre suas próprias experiências.

A perspectiva de análise aqui proposta aproxima-se dos estudos culturais e dos estudos de gênero que se baseiam nas formulações teóricas de Michel Foucault. Segundo essa perspectiva, o exercício da maternidade não é um fenômeno determinado pela natureza, mas

sim uma prática cultural que depende de aprendizado. As mulheres não nascem mães, mas aprendem a ser mães de diferentes maneiras. E como há tempos vêm se enfatizando os estudos feministas, o aprendizado da maternidade não ocorre num campo neutro, mas no âmbito de relações de poder. A esse respeito, a contribuição de Foucault aos estudos de gênero foi fundamental, na medida em que esse autor sugere que o poder seja compreendido não como algo que se possui ou de que se é destituído, mas sim como algo que se exerce em determinadas circunstâncias. Além disso, para o autor, só se pode falar em relações de poder quando os sujeitos envolvidos possuem algum grau de liberdade, mesmo que limitado, mesmo que a distribuição do poder seja extremamente desigual entre os sujeitos implicados. O poder pressupõe a possibilidade de resistência, ainda que frequentemente seja muito estreita a margem de manobra daqueles que se encontram submetidos a ele (Foucault, 2010; Louro, 1997/2013).

Na primeira metade do século XX, as mulheres que se tornavam mães eram, em sua grande maioria, jovens e dependentes financeiramente de seus maridos, enquanto os médicos que as atendiam eram quase sempre homens mais instruídos e mais velhos do que elas. A palavra do doutor tinha grande prestígio e poder de influência sobre as jovens mães, representavam a razão e a modernidade. Por outro lado, as avós, comadres e outras mulheres próximas disputavam com os doutores o poder de orientá-las, apoiadas em suas próprias experiências e nos saberes tradicionais.

Atualmente, de muitas maneiras as mães encontram-se submetidas ao poder dos médicos e outros especialistas em diversas situações, tanto no que diz respeito aos modos de condução da gestação e do parto quanto no que se refere aos cuidados com os bebês e a educação das crianças maiores. Por outro lado, identificam-se formas variadas de resistência ao poder médico, mais ou menos veladas. Quando escrevem sobre suas próprias experiências, as mães tomam a palavra e apresentam as questões relativas à maternidade a partir do seu próprio ponto de vista, que tende a distinguir-se da perspectiva médica, mesmo que seus discursos sejam (in)formados pelos conhecimentos especializados da medicina, da psicologia infantil e da pedagogia.

Nas camadas mais favorecidas da população, as mulheres se tornam mães cada vez mais tarde e tendem a ser mais escolarizadas e independentes financeiramente do que aquelas que as precederam.

Essas mulheres, às vezes, têm idade e nível de escolaridade próximo ao dos médicos que as acompanham. Além disso, tornou-se frequente que sejam atendidas por médicas, dado o aumento da participação das mulheres na medicina, sobretudo nas especialidades da obstetrícia e pediatria. Em muitos casos, como se pode observar pela leitura dos guias maternos, elas decidem seguir as recomendações especializadas na medida em que tais recomendações lhes pareçam convincentes e adequadas para elas próprias e seus filhos. Entendem que, quando se trata do seu corpo e de seus bebês, cabe-lhes participar das decisões. Sentem-se em condições de divergir dos médicos em algumas questões e fazem escolhas baseadas não apenas nos conhecimentos científicos transmitidos pelos doutores, mas também em seus próprios saberes, convicções e experiências. Importa, portanto, verificar: de que maneiras as recomendações da medicina enunciadas nos manuais de puericultura são apropriadas ou ignoradas, transformadas, discutidas ou rejeitadas nos discursos dos guias maternos?

Na obra *A arqueologia do saber* (1969/2004), quando se refere ao conceito de enunciado, Foucault define-o como uma modalidade de existência que pressupõe um domínio de objetos ou um referencial; uma posição de sujeito; um campo de coexistência, ou seja, um conjunto de outros enunciados com que se relaciona e uma materialidade repetível. Isso

significa que os discursos médicos e os discursos maternos obedecem a regras próprias de formulação e distribuição: não é qualquer pessoa que pode ocupar a posição do sujeito nesses discursos; a posição do médico e da mãe não são intercambiáveis; não é qualquer coisa que se pode dizer de qualquer maneira, em qualquer lugar. Há regras próprias para a formulação do discurso do médico, que se baseia em uma posição institucional e em um corpo de conhecimentos especializados, científicos. E há também regras específicas para o discurso das mães, que dizem respeito à possibilidade de partilhar a própria experiência e supõem um modo específico de valorizá-la, associado a um modo particular de compreender a relação entre as identidades de mulher e de mãe.

Os discursos médicos e os discursos maternos não apenas descrevem a mãe e a criança, mas participam na constituição de ambas e as induzem a um determinado tipo de relação entre mãe e filho, uma vez que caracterizam a mãe e o bebê, os sentimentos, os contatos corporais, os comportamentos, as dúvidas e dificuldades que fazem parte da interação entre ambos, assim como os tempos e cenários em que esses encontros se passam. A análise dos guias maternos permite entrever ainda a emergência daquilo que escapa ao controle do médico e da mãe, fatos e sentimentos que não foram previstos nem desejados e mesmo assim tornaram-se parte da vida de uma mulher e seu bebê.

Neste trabalho, esses eventos são considerados à luz do conceito de experiência, tal como formulado por Larrosa-Bondía (2002).

## Os manuais de puericultura e os guias maternos

Desde as primeiras décadas do século XX, proliferaram no Brasil os manuais de puericultura, em que pediatras procuravam difundir entre as mães conhecimentos científicos sobre a saúde do bebê. Esses compêndios traziam informações sobre o desenvolvimento físico e psicológico da criança e orientações sobre os cuidados diários com o bebê nos primeiros anos. Os autores entendiam que era preciso orientar as mães para que seus filhos fossem bem tratados e educados e se desenvolvessem como cidadãos saudáveis, prontos para servir à pátria. No discurso médico desse período, a maternidade era apresentada como uma função pública, cujo adequado exercício ultrapassava as possibilidades do instinto materno, exigindo preparação técnica (Freire, 2008, p. 97).

Os manuais de puericultura foram concebidos como recursos para a difusão de seus preceitos entre famílias e educadores. Nesses textos, eram frequentes as referências à ignorância das famílias em matéria de higiene. Em nome da ciência e da razão,

os médicos desejavam promover a completa renovação dos hábitos, das rotinas e dos espaços em que eram criadas e educadas as novas gerações (Gondra, 2000, p. 525).

Com esse intuito, procuraram conquistar a confiança das mães e professoras, fazendo delas suas aliadas em sua missão de promover a higienização dos costumes e a modernização da sociedade. Em seus escritos, os médicos dirigiam-se às mães e propunham-lhes um pacto: se elas lhes promettessem lealdade e obediência, eles garantiriam que seus filhos cresceriam fortes, saudáveis e educados.

No entanto, como bem observou Maria Martha Freire (2008) em seu estudo sobre o discurso maternalista da década de 1920 no Brasil, a aliança entre mães e médicos não teve como efeitos apenas ampliar o prestígio do pediatra e submeter as mães à sua autoridade. Fosse assim, dificilmente as mulheres teriam aceitado os termos do acordo. Se a parceria pôde se estabelecer foi porque proporcionou certas vantagens às mulheres mães. Não se tratou simplesmente de dominação masculina, mas, em muitos casos, de negociação entre as partes. As orientações do pediatra eram seguidas principalmente quando atendiam aos interesses maternos e, às vezes, não eram impostas às mulheres, mas solicitadas por elas, tendo em vista a sua própria conveniência (Freire, 2008). A partir da aliança com os médicos, a mulher mãe moderna, instruída, de boa condição social, pôde distinguir-se das

mães tradicionais. Vivendo em meio urbano, as informações sobre higiene infantil lhe chegavam por diversos meios: o rádio, os manuais de puericultura, os jornais e as revistas femininas, em que os pediatras ofereciam conselhos sobre como conduzir a rotina do lar e os cuidados com os filhos de maneira “científica”. Examinando o processo de normalização da família burguesa pelo movimento higienista na passagem do século XIX para o século XX, Jurandir Freire Costa (2004) observou, porém, que as mães jamais conseguiram satisfazer completamente as exigências médicas, inclusive porque estas se transformavam continuamente. Sendo assim, por maior que fosse o empenho materno em acertar, da perspectiva especializada sempre havia algo mais a corrigir (Costa, 2004).

Como tem sido destacado por diversos pesquisadores<sup>2</sup>, o esforço empreendido pelos pediatras e psicólogos que, desde a primeira metade do século XX, tomaram a iniciativa de divulgar os princípios da higiene e do desenvolvimento infantil, parece ter criado uma demanda crescente por cada vez mais orientações. Atualmente, além de médicos e psicólogos, diversos outros especialistas têm contribuído com recomendações formuladas em seu campo específico de atuação. Ginecologistas, psiquiatras, neurocientistas, nutricionistas e outros profissionais têm redigido guias para pais ou vêm oferecendo suas contribuições em compêndios elaborados por equipes multidisciplinares. A tarefa de cuidar das crianças parece cada vez mais exigente para as famílias e os professores, o que reforça a sensação de que é imprescindível recorrer a conselhos especializados de diversas áreas, os quais incidem sobre um leque cada vez mais amplo de temas. Na apresentação de um manual contemporâneo (Lopez & Campos Jr., 2009) elaborado por médicos da Sociedade Brasileira de Pediatria, evidencia-se a variedade de aspectos da vida das crianças sobre os quais se entende que os adultos devem adquirir orientações científicas:

Temas essenciais à orientação dos pais, desde a gravidez até o final do segundo ano de vida da criança são abordados de forma objetiva, visando conferir referência segura à família para o perfeito exercício de suas funções. Assim, podem ser esclarecidas todas as dúvidas sobre o acompanhamento obstétrico, o preparo para o parto; os critérios para a escolha do pediatra e da maternidade; e os primeiros cuidados com a criança em casa, tais como banho, troca de fraldas, choro, cólicas, bem como alertas para a segurança do bebê. Além disso, pais terão acesso às técnicas e cuidados para uma amamentação bem-sucedida e conhecerão as dicas para a mãe manter a amamentação na volta ao trabalho fora do lar, assim como as normas para o desmame e transição para uma alimentação balanceada. São também abordadas as recomendações sobre

o crescimento, o desenvolvimento e o perfil comportamental dos filhos; as vacinas e as consultas ao pediatra; os cuidados com os dentes, com a pele, além dos exames para avaliação da visão e da audição. Até uma orientação sobre as brincadeiras ideais para proporcionar a adequada estimulação da criança está presente neste guia. (Lopez & Campos Jr., 2009, p. XIII)

Paralelamente, nas últimas décadas, surgiram, no Brasil e no exterior, diversos manuais sobre a criação dos bebês escritos por mães. Trata-se de livros redigidos por mulheres interessadas em dividir com os leitores as suas próprias experiências, aprendizados e reflexões sobre a maternidade. São publicitárias, arquitetas, jornalistas, atrizes etc. que, ao se tornarem mães, decidem escrever sobre o tema. Apesar de não serem pediatras ou psicólogas, essas mulheres entendem que ocupam uma posição privilegiada para falar às novas mães, pois enfrentam em sua vida cotidiana os desafios da maternidade, inclusive o de se haver com a profusão de conhecimentos especializados, disponíveis nas mais variadas formas: livros, revistas, programas de rádio, DVDs especializados, sites, blogs, aplicativos etc. Ao acrescentar ainda mais conteúdo a esse mar de discursos, Denise Fraga se pergunta sobre os efeitos dessa literatura:

É bom ler. Mas tudo isso?! E cada página lida são pelo menos três itens a mais na gigantesca lista do que é preciso fazer para ter uma boa gravidez, pro bebê ser saudável e tranquilo, pra você ser uma boa mãe, pra viver bem, pra ele viver bem, pra tudo estar bem e você fazer o que é bom! (Fraga, 2010. p. 28)

Outras mães se questionam inclusive sobre os efeitos dos avanços na tecnologia e no acompanhamento pré-natal contemporâneo que, paradoxalmente, parecem ter tornado as grávidas atuais mais angustiadas do que suas mães ou avós, que não dispunham dos mesmos recursos para acompanhar a saúde e o desenvolvimento do bebê no útero (Dvoskin, 2010, p. 47). Jenny Rosén, autora do livro *50 maneiras de criar um bebê sem frescura*, pondera que essas mesmas avós, justamente porque não tinham as “preocupações excessivas” que caracterizam as mães modernas, criavam seus filhos de maneira muito mais natural, o que resultava em crianças mais saudáveis do que as da geração atual (2008, p. 134).

As autoras dos guias maternos aqui considerados encontravam-se na faixa dos trinta anos quando tiveram o primeiro filho e se puseram a escrever sobre o tema. Estavam casadas, residiam em grandes capitais brasileiras e exerciam profissões liberais: dramaturgia,

publicidade, jornalismo, arquitetura, sociologia. Seus livros apresentam-se simultaneamente como recurso informativo e como entretenimento. Em sua maioria, indicam o duplo objetivo de esclarecer e fazer rir. Pretendem oferecer auxílio às mães de primeira viagem de forma leve, oferecendo descrições divertidas do cotidiano materno, intenção que é explicitada em *Mãe na linha*, escrito em colaboração pelas atrizes Andréa Veiga e Cláudia Rodrigues: “Nós temos muito a contar sobre o que foi gerar uma nova vida. E o fazemos de um modo simples, direto, claro e bem-humorado, descrevendo fatos de nossos dia-a-dias” (Veiga & Rodrigues, 2003, p. 9).

As considerações a seguir baseiam-se na análise dos seguintes compêndios de puericultura publicados no Brasil: *Manual do bebê*, do Dr. Ruy Pupo Filho (14ª. reimpressão, 2002); *A saúde dos nossos filhos*, compêndio produzido pelo Departamento de Pediatria do Hospital Israelita Albert Einstein sob a coordenação de Renata Waksman; Cláudio Schvartsman e Eduardo Troster (2005), *A vida do bebê*, do Dr. Rinaldo de Lamare (42ª. ed, 2008) e *Filhos: Da gravidez aos 2 anos de idade* – um guia completo da Sociedade Brasileira de Pediatria, organizado por Fabio Ancona Lopez e Dioclécio Campos Jr. (2009). Recorre ainda aos seguintes guias maternos: *Mothern: Manual da mãe moderna* (2005), das publicitárias Laura Guimarães e Juliana de Oliveira; *Onde vende o manual? Coisas que eu não tinha entendido direito sobre gravidez e maternidade* (2005), da atriz Graziela Moretto; *Ser mãe é sorrir em parafuso*, da socióloga Lô Galasso (2007); *50 maneiras de criar um bebê sem frescura* (2008), da designer de acessórios infantis Jenny Rosén; *Travessuras de mãe*, da atriz Denise Fraga (2010) e *Nave mãe*, da jornalista Tanise Dvoskin (2010).

## O conhecimento e o saber da experiência nos discursos médicos e maternos

Em “Notas sobre a experiência e o saber da experiência”, Jorge Larrosa-Bondía escreve que

a experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca. A cada dia se passam muitas coisas, porém, ao mesmo tempo, quase nada nos acontece. (2002, p. 21)



O autor afirma que o indivíduo contemporâneo, obrigado a estar sempre bem informado, a ter opinião sobre tudo e a estar constantemente cumprindo tarefas, é justamente o tipo de indivíduo incapaz de viver experiências. Para que algo se passe no sujeito, para que algo lhe aconteça, o alcance, é preciso “tempo e espaço”, é necessário que esse sujeito possa suspender a opinião, o juízo, a vontade e o “automatismo da ação”, algo que o autor avalia como sendo cada vez mais difícil (2002, p. 24).

O sujeito da experiência é como uma “superfície sensível” ou um “espaço onde têm lugar os acontecimentos”, alguém exposto, portanto vulnerável. A experiência não diz respeito à informação, à opinião, como também não depende do uso voluntário da razão, da ação, da independência ou da vontade. Pelo contrário, relaciona-se antes à suspensão da ação, à receptividade, à abertura, ao padecimento e à paixão. E, se for possível pensar em um saber derivado da experiência, é necessário distingui-lo do conhecimento científico ou tecnológico, ou seja, do conhecimento infinito, útil, a que todos podem ter acesso da mesma forma e que tem valor econômico:

Se a experiência não é o que acontece, mas o que nos acontece, duas pessoas, ainda que enfrentem o mesmo acontecimento, não fazem a mesma experiência. O acontecimento é comum, mas a experiência é para cada qual sua, singular e de alguma maneira impossível de ser

repetida. O saber da experiência é um saber que não pode separar-se do indivíduo concreto em que encarna. Não está, como o conhecimento científico, fora de nós, mas somente tem sentido no modo como configura uma personalidade, um caráter, uma sensibilidade ou, em definitivo, uma forma humana singular de estar no mundo, que é por sua vez uma ética (um modo de conduzir-se) e uma estética (um estilo). (Larrosa-Bondía, 2002, p. 27)

Essa distinção entre conhecimento científico e o saber da experiência pode ser fértil para a compreensão das diferenças entre os discursos médicos e maternos, mas o exame dos textos aqui considerados não autoriza a estabelecer uma divisão estanque entre os dois conjuntos a partir desse critério. Seria impreciso afirmar que o discurso médico veicula o conhecimento científico, enquanto o materno apresenta o saber da experiência.

É certo que os autores dos manuais de pediatria e puericultura falam a partir da posição de quem detém a autoridade e a posse do conhecimento especializado. Dessa posição, os médicos, como profissionais, estão impedidos de descrever experiências no sentido apresentado por Larrosa. Cabe-lhes informar as mães, ajudá-las a formar suas próprias opiniões e orientá-las no árduo trabalho de criar seus filhos. Cumpre-lhes ainda o papel de evitar que também elas sejam alcançadas pelas experiências do parto e da maternidade, com tudo o que implicam de imprevisibilidade e risco. Em nome da segurança, os discursos

médicos buscam reduzir também as possibilidades de experiências para o bebê recém-nascido, por meio de informações dadas às mães sobre o que se passa com ele, o que o alcança. Formulam advertências e indicam-lhes em pormenores como cuidar do filho:

ATENÇÃO! Você tem papel fundamental no desenvolvimento de seu bebê! Levar seu filho ao colo, tocá-lo, atender às suas necessidades em momento oportuno, falar carinhosamente com ele, acariciando-o e brincando, ninando-o suavemente, respeitando o seu sono e dando-lhe integral atenção nos procedimentos de amamentar, banhar e vestir-se [*sic*] são procedimentos básicos e fundamentais ao crescimento e desenvolvimento do seu bebê. (Lopez & Campos Jr., 2009, p. 46)

Os manuais de puericultura dedicam muitas páginas à importância da mãe e dos cuidados maternos nos primeiros meses e anos da vida para o desenvolvimento ulterior do indivíduo. Destacam-se os efeitos para a saúde física e psicológica da criança de ter sido ou não bem atendida, especialmente pela mãe. Nos discursos da pediatria, as mães devem cuidar da própria saúde e do próprio bem-estar durante a gravidez como condições para a saúde e o bem-estar do bebê. Isso inclui colaborar com o médico, seguir suas recomendações relativas à dieta e renunciar a vícios como o cigarro, o álcool e outras drogas.

Nos discursos formulados pelas mães, por outro lado, identifica-se tanto o saber da experiência quanto referências aos conhecimentos científicos, tomados como a expressão da verdade, ora como exigência, ora como imposição arbitrária a ser infringida. As mães respondem à imensa valorização de seu papel na vida dos filhos manifestando se sentir completamente responsáveis pelo bebê, desejando fazer tudo certo e ser a melhor mãe de todas para que seus bebês sejam também os mais saudáveis, inteligentes e felizes do mundo. No discurso das mães, esse desejo se relaciona com o espanto diante da pequenez do recém-nascido – “trata-se de três quilos de gente!” (Fraga, 2010, p. 37) – mas também ao desejo de se sair melhor do que as outras na competição não declarada que se estabelece entre elas, que as leva a nutrir “sonhos

secretos de ser a melhor mãe de que já se ouviu falar na história da maternidade. Nunca houve uma mãe como aquela. Nem um bebê como aquele” (Moretto, 2005. p. 76). No discurso dos manuais de puericultura, esse empenho materno em acertar, quando se torna excessivo, pode levar à depressão pós-parto, condição patológica em que a mãe se mostra excessivamente angustiada ou ansiosa por se sentir incapaz ou sem vontade de atender às exigências do seu filho.

Nos textos dos manuais, a puericultura e os saberes psi encontram-se fortemente associados. Recorre-se da psicanálise às neurociências para demonstrar a importância do vínculo mãe-bebê para o desenvolvimento saudável da criança. O recém-nascido é apresentado como sendo sensível ao meio ambiente e pronto para se relacionar com o outro, especialmente sua mãe, desde as primeiras horas de vida. Sendo assim, defende-se a humanização dos procedimentos médicos durante o parto e o pós-parto por meio do encorajamento para que o bebê seja levado ao seio logo após o nascimento e a proposta de alojamento conjunto durante a estadia na maternidade. A mãe é caracterizada como normalmente dotada de intuição e sensibilidade especiais para compreender o que se passa com o seu bebê e, portanto, a pessoa em melhores condições de atendê-lo. São recorrentes as passagens que se referem à relação mãe-bebê como simbiótica, caracterizada pela “perfeita sintonia” entre ambos: “Normalmente, a mãe consegue entender esses sinais com facilidade e rapidamente atende seu filho de forma adequada, satisfazendo suas necessidades” (Lopez & Campos Jr., 2009, p. 48).

Os guias maternos, por sua vez, mostram que o ajuste perfeito entre mãe e bebê não corresponde à melhor descrição de suas próprias experiências. Em seus relatos, as autoras manifestam as dificuldades, desencontros e sofrimentos vividos pela mãe e o bebê, os quais fazem as descrições médicas da harmoniosa interação mãe-filho parecerem textos ficcionais:

A mãe fresca se desdobra infinitamente, coloca à disposição do filho cento e vinte por cento de sua energia física e emocional, e sofre com a consciência de que não está dando conta nem de compreender os motivos do choro, nem de aliviar o sofrimento do bebê, nem de processar adequadamente as suas próprias emoções (durante o dia não há tempo nem para pensar, à noite quase não dorme, não relaxa), nem de manter-se apresentável. (Galasso, 2007, p. 102)

Será que precisa ser assim? Você planejou que ia ser tudo na base da conversa, da brincadeira, sem alterar a voz, palmada nem pensar, e o fato é que você começa a entender direitinho o momento exato em que a mão vai esquentando com vontade de sapear aquele bumbum, cujo dono não quer fazer nada do que você pede. (Fraga, 2010, p. 23)

As mães falam da necessidade e da importância de ter um pediatra em quem confiar, capaz de transmitir todos os conhecimentos necessários sobre a saúde e o cuidado do bebê (Rosén, 2008; Fraga, 2010). Por outro lado, são recorrentes em seus relatos as observações da distância que separa as descrições e as recomendações fornecidas nas calmas páginas dos compêndios de puericultura e suas próprias experiências, tantas vezes surpreendentes, desconcertantes, em alguns casos desesperadoras, e que as levam a relativizar o valor descritivo e preditivo do conhecimento médico. Como dizem Laura Sampaio e Juliana Guimarães (2005), há a criança que se obstina em andar antes de ter passado pelo estágio intermediário e preparatório do engatinhar; o bebê que já nasceu com um dente ou então não teve nenhum até o primeiro aniversário; a criança que se recusa a comer o que a mãe oferece, desconsiderando todo o desvelo materno para fazer tudo certo. Diante da evidência de que os conhecimentos científicos não explicam nem resolvem todas as situações, as mães recorrem ao improvisado ou ao saber da experiência:

Um dia o pediatra me contou histórias escabrosas de pais chantageados até o limite pelo mau apetite dos filhos e fiquei bastante aliviada quando ele me sugeriu que, se o pequeno Nino não quisesse comer, eu deixasse, tirasse o prato. Ele comeria com fome na próxima refeição. Ninguém morre de fome etc. e tal. Fiz. Uma semana. Comecei a ver as costelinhas aparecerem no peito do pequeno e, rapidamente, recomecei o ritual do ‘come para ficar fortinho’ e a barganha de colheres. Sete. Tudo bem, cinco. Tá bom, três e meia, uma fruta e não se fala mais nisso. (Fraga, 2010, p. 91)

Embora reconheçam e valorizem a presença do pediatra em suas vidas, as autoras observam que nem todos os conselhos recebidos são necessários ou importantes ou bons. Às vezes, podem inclusive ser identificados como as causas de parte de seus problemas. É quando confessam suas transgressões, perpetradas mais ou menos convictamente, em alguns casos até orgulhosamente. Há quem transgrida por convicção, por considerar exageradas as recomendações higiênicas e os limites que se impõem às experiências do bebê: “Deixo Lorena deitar e rolar, literalmente, em todo tipo de piso. Se estou

no mercado, ou em outro lugar público e ela quer ir para o chão, deixo sem problemas. Ela acaricia os cachorros, mexe em tudo, sem restrições” (Rosén, 2008, p. 73). No entanto, há também a infração que se pratica não necessariamente como resistência à autoridade dos médicos, mas como último recurso ou tentativa, como improvisação em resposta à urgência da vida, seguida, eventualmente, da surpresa de ser recompensada pela desobediência bem-sucedida: “Dei chupeta. Como toda mãe moderna, informada e metida a psicopedagoga, tentei não dar. Mas dei. E até hoje me lembro da doce sensação do meu pequeno se aconchegando em meu colo depois de abocanhá-la para dormir” (Fraga, 2010, p. 156).

## Considerações finais

A leitura conjunta dos manuais de puericultura e dos guias maternos indicados permite observar que, nas descrições dos pediatras, o nascimento de cada criança se apaga para dar lugar à produção do conhecimento especializado, à descrição dos casos típicos e atípicos que compõem as estatísticas do parto e informam os procedimentos profissionais na assistência à mãe e ao bebê. Por outro lado, nos textos das mães, embora as informações científicas e o registro da normalidade/anormalidade também tenham lugar, acabam ultrapassados pelo relato da experiência:

As coisas caminharam tão rápido que quando meu marido se liberou dos trâmites burocráticos e chegou à sala de parto, a palavra de ordem já era “empurra”. A última coisa em que ele ou eu pensamos foi no CD que a gente havia gravado para tocar na hora do parto. Eram duas horas de música selecionada a dedo para me fazer relaxar, para recepcionar nossa pequena ao mundo. Nós levamos horas de um dia longuíssimo, quando esperar era só o que tínhamos para fazer. Depois de ouvir aquele chorinho alentador, notei que o rádio tocava música ambiente bem baixinho. A canção me pareceu mais querida por se tratar de um flashback do meu tempo: “I’ve been waiting for a girl like you...”. (Moretto, 2005, p. 72)

Aí já não se trata da gestação, do parto e do bebê como objetos da medicina, mas da narrativa vívida e singular do nascimento de alguém. O bebê que acaba de nascer está desde o início enredado na história de seus pais e, ainda que o acontecimento da sua chegada

seja conduzido por procedimentos orientados pelo saber médico e esteja destinado a se dissolver como “mais um” na rotina das maternidades e na lembrança dos profissionais envolvidos, subsiste a experiência indelével de quem dá à luz e de quem nasce.

#### THE KNOWLEDGE ON MATERNITY AND THE EXPERIENCE OF MATERNITY: A DISCOURSE ANALYSIS

##### ABSTRACT

*The article analyzes the discourses on maternity and baby health in childcare manuals written by doctors and books written by mothers. It aims to contribute to the study of motherhood and childhood normalization. The theoretical perspective approaches the cultural studies, the gender studies and the concept of experience as formulated by Larrosa-Bondía. In the descriptions of pediatricians, individual cases are erased to make room for the production of specialized knowledge and labor statistics to inform the professional procedures related to the care of the mother and the baby. In the texts from mothers, scientific information are also present, but are exceeded by the reports of their own experiences.*

**Index terms:** *maternity; childcare; discourse analysis.*

#### CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIA SOBRE LA MATERNIDAD: ANÁLISIS DE LOS DISCURSOS

##### RESUMEN

*Son examinados los discursos sobre la maternidad y el bebé en los manuales de puericultura y los libros redactados por madres. Se pretende contribuir en el estudio de la normalización de la maternidad y de la infancia. La perspectiva teórica se aproxima a los Estudios Culturales, los estudios de género y el concepto de experiencia formulado por Larrosa Bondía. En las descripciones de los pediatras, los casos individuales se borran para dar lugar a la producción del conocimiento especializado y a la producción de estadísticas de partos que informan de los procedimientos profesionales en la*

*asistencia a la madre y al bebé. En los textos de las madres, las informaciones científicas también aparecen, pero sobresale el relato de sus experiencias.*

**Palabras clave:** *maternidad; puericultura; análisis del discurso.*

#### REFERÊNCIAS

- Almeida Jr., A., & Mursa, M. (1938). *O livro das mães: Noções de puericultura*. São Paulo, SP: Nacional.
- Ariès, P. (1981). *História social da infância e da família*. Rio de Janeiro, RJ: LTC. (Trabalho original publicado em 1973)
- Bock, A. M. B. (2007). A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. *Psicologia Escolar e Educacional*, 11(1), 63-76. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572007000100007>
- Bondía, J. L. (2002). Notas sobre a experiência e o saber da experiência. *Revista Brasileira de Educação*, 19, 20-28.
- Costa, J. F. (2004). *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro, RJ: Graal.
- De Lamare, R. (2008). *A vida do bebê*. Rio de Janeiro, RJ: Agir.
- Donzelot, J. (1986). *A polícia das famílias*. Rio de Janeiro, RJ: Graal. (Trabalho original publicado em 1977)
- Dvoskin, T. (2010). *Nave mãe*. Porto Alegre, RS: Mega Livro.
- Elias, N. (1994). *O processo civilizador: Uma história dos costumes* (Vol. 1). Rio de Janeiro, RJ: Zahar. (Trabalho original publicado em 1939)
- Foucault, M. (2004). *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro, RJ: Forense. (Trabalho original publicado em 1969)
- Foucault, M. (1996). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, RJ: Graal. (Trabalho original publicado em 1979)
- Foucault, M. (2010). O sujeito e o poder. In H. L. Dreyfus, & P. Rabinow (Orgs.), *Michel Foucault: Uma trajetória filosófica*

- para além do estruturalismo e da hermenêutica* (pp. 273-295). Rio de Janeiro, RJ: Forense.
- Fraga, D. (2010). *Travessuras de mãe*. s.l.: Globo.
- Freire, M. M. L. (2009). *Mulheres, mães e médicos: Discurso maternalista no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: FGV.
- Freire, M. M. L. (2008). Ser mãe é uma ciência: Mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 15, 153-171.
- Galasso, L. (2007). *Ser mãe é sorrir em parafuso*. São Paulo, SP: Integrare.
- Gondra, J. G. (2000). Medicina, higiene e educação escolar. In E. M. T. Lopes (Org.), *500 anos de educação no Brasil* (pp. 519-550). Belo Horizonte, MG: Autêntica.
- Guimarães, L., & Oliveira, J. S. (2005). *Mothern: Manual da mãe moderna*. São Paulo, SP: Matrix.
- Lima, A. L. G. (2007). Maternidade higiênica: natureza e ciência nos manuais de puericultura publicados no Brasil. *História: Questões e Debates*, 47, 95-122. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/his.v47i0.12112>
- Lima, A. L. G. (2009). O governo da relação mãe-bebê: descrições do recém-nascido nos manuais de puericultura publicados no Brasil entre 1918 e 1968. In E. F. L. Oliveira, S. S. Ferreira, & T. A. Barretto (Orgs.). *As interfaces da clínica com bebês* (Vol. 1, pp. 97-111). Recife, PE: Bagaço.
- Lima, A. L. G. (2012). O normal e o patológico na relação mãe-bebê: um estudo a partir de manuais de puericultura publicados no Brasil. *Estilos da Clínica*, 17(2), 324-343. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v17i2p324-343>
- Lopes, F. A., & Campos Jr., D. (Orgs.). *Filhos: da gravidez aos dois anos de idade*. Barueri, SP: Manole.
- Louro, G. L. (2013). *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. Petrópolis, RJ: Vozes. (Trabalho original publicado em 1997)

- Martins, A. P. V. (2008). “Vamos criar seu filho”: os médicos puericultores e a pedagogia materna no século XX. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 15 (1), 135-154. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702008000100008>
- Moretto, G. (2005). *Onde vende o manual? Coisas que eu não tinha entendido direito sobre gravidez e maternidade*. São Paulo, SP: Panda Books.
- Pupo Filho, R. (2002). *Manual do bebê: cuidados e carinhos que valem para a vida inteira*. São Paulo: Elsevier.
- Rocha, H. H. P. (2010). A educação da infância: entre a família, a escola e a medicina. *Educação em Revista*, 26 (1), 235-262. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-46982010000100012>
- Rosén, J. (2008). *50 maneiras de criar um bebê sem frescura*. São Paulo: Panda Books.
- Santos, C. A. dos (2011). A vida do bebê: a constituição de infâncias saudáveis e normais nos manuais de puericultura brasileiros. *Revista Brasileira de Educação*, 16 (47), 427-442. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782011000200009>
- Schwengber, M. S. V. (2009). A educação da mãe carinhosa e o discurso das práticas corporais e esportiva nas páginas da Pais & Filhos. *Movimento*, 15 (3), 209-232.
- Stephanou, M. (2011). O que um menino deve saber para seu bem: representações de infância em manual de educação. *História da Educação*, 15 (33), 63-87.
- Veiga, A., & Rodrigues, C. (2003). *Mãe na linha*. São Paulo, SP: Globo.
- Veiga-Neto, A., & Lopes, M. C. (2011). Límites y la educación infantil: ¿Rigidez o flexibilización negociada? *Revista Educación y Pedagogía*, 23 (60), 77-88.
- Viviani, L. M. (2007). *A biologia necessária: formação de professoras e escola normal*. Belo Horizonte, MG: Argymntvm.
- Volpe, M. M. (2011). S.O.S.? Família e escola: um estudo sobre a mediação dos especialistas da subjetividade no processo educativo (Vol. 1). São Paulo, SP: Humanitas & FAPESP.
- Waksman, R., Schvartsman, C., & Troster, E. D. (Orgs.). (2005). *A saúde dos nossos filhos*. São Paulo: Publifolha.

## NOTAS

1. Para a história desse processo no caso brasileiro, os trabalhos de José Gonçalves Gondra (2000); Jurandir Freire Costa (2004); Maria Stephanou (2006); Luciana Viviani (2007); Maria Martha de Luna Freire (2009); Heloísa Helena Pimenta Rocha (2010) e Cláudia Amaral dos Santos Lamprecht (2011) figuram entre as principais referências.



2. Entre os pesquisadores brasileiros que têm trabalhado com essas fontes, pode-se citar: Rocha, H. H. P. (2010); Stephanou, M. (2006, 2011); Freire, M. M. L. (2008, 2009); Martins, A. P. V. (2008); Bock, A. M. B. (2007); Volpe, M. M. (2011); Schwengber, M. S. V. (2009); Santos Lamprecht, C. A. (2011). Há ainda a pesquisa realizada por uma das autoras (Lima, 2007, 2009, 2012).

alglima@usp.br  
Avenida da Universidade, 308  
05508-040 – São Paulo – SP – Brasil.

be\_barbara@hotmail.com  
Rua Julieta de Oliveira, 255  
13606-644 – Araras – SP – Brasil.

*Recebido em novembro/2015.*

*Aceito em março/2016.*

RESUMO

*A partir da indagação conceitual própria da psicanálise no campo da educação, este trabalho apresenta elementos para pensarmos o infantil em nossas práticas cotidianas com as crianças e adolescentes. Nesse sentido, questionam-se os discursos científicos que produzem uma noção universal, atemporal e ideal de infância, na medida em que tal idealização comporta a recusa do adulto em relação ao seu dever à formação dos mais novos. Destaca-se o estatuto do sujeito do desejo e as possíveis posições que a criança assume junto à demanda do adulto.*

**Descritores:** *infância; infantil; educação; psicanálise.*

# DE A-CRIANÇA AO REAL INFANTIL: REFLEXÕES PSICANALÍTICAS ACERCA DA INFÂNCIA

Eric Ferdinando Kanai Passone

---

DOI: <http://dx.doi.org/0.11606/issn.1981-1624.v21i1p114-132>.

**S**e o infantil sexual descoberto por Sigmund Freud sustenta sua tese da atemporalidade do inconsciente, nada mais pertinente do que interrogarmos o imaginário social contemporâneo acerca da infância. A psicanálise nos mostra que a realidade instituinte da infância é, antes de tudo, uma realidade psíquica delimitada pelo campo do desejo e da palavra, apostando na singularidade e historicidade dos processos de subjetivação. Entende-se, assim, a especificidade da infância no interior mesmo de um sonho moderno de sua própria invenção, isto é, fruto de nossa cultura e, como tal, marca de nossa frágil condição histórica e humana.

■ Psicanalista. Pós-doutorando no Laboratório de Estudos e Pesquisas Psicanalíticas e Educacionais sobre a Infância da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo (USP), docente na Faculdade de Psicologia da Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP) e pesquisador associado do Núcleo de Estudos de Políticas Públicas da Universidade Estadual de Campinas (NEPP/UNICAMP), Campinas, SP, Brasil.

Em tempos em que se debate a questão instaurada nos anos 1980 pelo nova-iorquino Neil Postman acerca do desaparecimento da infância, a psicanálise recoloca a questão sobre a infância e o infantil em termos de investimentos libidinais, tanto por parte de uma criança quanto por parte de um adulto, isto é, isso que se relaciona com a diferença entre gerações e a diferença entre uma criança e um adulto, portanto, trata-se de diferentes posições libidinais do sujeito em relação à sexualidade que o constitui, e que não é da ordem natural ou biológica. Desloca-se, assim, a questão do declínio, como declínio da imagem paternal, para reconhecer nas diferentes experiências cotidianas da criança e do adulto um interrogante: a sexualidade infantil. Isso não supõe que a posição ocupada pela criança nos discursos contemporâneos seja a mesma, mas implica também “a representação que o adulto se faz da infância” (M. Mannoni, 1971, p. 9), como se pretende apresentar a seguir.

A despeito do saudosismo de outros tempos, como confessam alguns, em que a criança é preservada na imagem de um ser ingênuo e inocente, ou, na figura de um ser imperfeito e incompleto, que precisa ser moralizado e disciplinado, restringindo-se ao problema de “natureza humana” e de sua corrupção, consolidou-se no imaginário social uma noção universal e generalizada acerca das crianças, em que a criança é idolatrada e elevada à perfeição, isto é, enquanto o avesso de um sonho não realizado pelos adultos. Tal momento é correlato à dominância do discurso científico, em que a criança constitui-se no plano mítico-imaginário, moldada a partir de categorias fictícias, socialmente fora de contexto, do tempo e da história. Isso não é sem importância, pois revela que os pequenos passaram a ocupar um lugar sutilmente mais perigoso, um lugar de risco, na medida em que, desse lugar e, particularmente, no fantasma dos pais, dos educadores e da sociedade, a criança deve responder a uma demanda impossível e materializar-se nesse ideal. Em risco porque nesse lugar em que ela é convocada a realizar um ideal – o gozo de toda sociedade – opera-se a denegação da falta – *Verleugnung* –, consequentemente, uma negação da diferença sexual e da condição de desejo, condição esta que organiza a própria subjetividade da criança. Como lembra Melman (2010), ao querer criar uma criança modelo, a educação mostra seu voto de morte.

A criança ideal de hoje recorta o fantasma de nossa época, como uma janela que recorta para o sujeito uma paragem imaginária. Nessa lógica, a criança de carne e osso deixa de ser visível, pois o

que se procura nela, no dia a dia dos adultos com as crianças, são os traços que mantêm consistência à fantasia científica e do mercado, em uma época que não se espera pouco de uma criança. De modo inconsciente, entrega-se ao funcionamento psíquico em termos de garantir o maior grau de satisfação e gozo. Se isso funciona assim, a criança torna-se depositária de todas as angústias e esperanças de um adulto, enquanto objeto de satisfação narcísica, por um lado, e, de outro, como objeto fetiche, que funciona para tamponar a falta no real, ou seja, de recusar os diversos níveis de desmentido que a realidade nos impõe.

A demanda oriunda do “cenário” ou imaginário social de uma época, com sua solda simbólico-imagética e sustentada pelas fantasias, coloca em questão *como uma sociedade sonha sua infância* e, no nosso caso específico, pontua o *lugar que um adulto assume em relação a uma criança*, posição que recorta traços imaginários e simbólicos do próprio adulto e do “fantasma” de uma época: “sementinha do mal”, “adulto em miniatura”, “idade de ouro”, “selvagem”, “sujeito de direitos” etc., que são diferentes figuras, produções imaginárias e simbólicas para falar da mesma questão, a saber, como e o que os seres humanos produzem simbolicamente em torno do real infantil sexual e inconsciente. Nesse caso, podemos questionar como nossa sociedade vela imaginariamente o sonho da modernidade e até

mesmo questionar se a modernidade atual ainda sonha com essa infância. Tal questão, lançada preliminarmente por Lajonquière em seu trabalho acerca das “ilusões psicopedagógicas” em 1999 e retomada no livro *Figuras do infantil* (2010), tem sido problematizada por vários intelectuais no país e no exterior, ofertando-nos elementos para pensarmos sobre o lugar que a infância ocupa no imaginário social, as relações intergeracionais, as diferentes conjunturas familiares, a (des) implicação e (ir)responsabilidade dos mais velhos em relação à educação do mais novos, o impossível do educar como entendia Freud, entre outros elementos passíveis de articulação.

Ao distinguir o infantil de a criança, a psicanálise rompeu com a tradicional cultura pueril pautada na inocência universal dos pequenos e introduziu as dimensões da singularidade e do desejo – sexual infantil e inconsciente, destacando a intrínseca relação entre a sexualidade e a linguagem na constituição subjetiva dos seres humanos. Com Freud, o infantil deixou de ser adjetivo, distinguindo-se das noções tradicionais e biológicas acerca da criança e da infância. Após a publicação de “Além do princípio do prazer”, Freud (1920/1996a) precisou algo de real no infantil, sua dimensão articulada com a pulsão de morte, enquanto fonte de angústia e de trauma, signo de “terror e gozo”. O retorno de Lacan ao infantil freudiano trouxe um lugar conceitual ao infantil, articulando-o estruturalmente

ao processo de constituição subjetiva (Birman, 1997). O infantil do sujeito remete-nos às marcas significantes e às contingências da infância, das vicissitudes do desejo presente em todo ato educativo, seja na família ou na educação regular, vicissitudes essas que são atravessadas pelas fantasias infantis dos adultos, pela presença do inconsciente, pela criança imaginária e consubstanciada no narcisismo primário dos pais e adultos.

Nessa perspectiva, este texto faz uma leitura alinhada aos trabalhos que abordam o mal-estar na educação ao questionar os discursos científicos a partir da noção universal A-criança (Lajonquière, 2010; Voltolini, 2008). Como produção discursiva da atualidade, A-criança se nutre da acentuada produção em torno da infantilização de uma cultura, consumindo o que há de infância e infantil, portanto, o que há de diferença e desejo entre as gerações. Como contraponto, destacam-se a importância da linguagem e da sexualidade na constituição do sujeito infantil, enquanto ponto de ruptura em relação à crença contemporânea que concebe à criança e à infância status de *natureza divina*, passível até de ser sacrificada no altar dos lares e instituições, e, como aponta a psicanálise, sistematicamente sacrificada no nível simbólico do discurso das ciências e das práticas sustentadas por especialistas que se encarregam delas. Desse modo, ao pensar a passagem de A-criança ao real infantil, como proposto no título deste trabalho, enfatiza-se o deslizamento da questão imaginária, operação que busca enfatizar a constituição do sujeito infantil e das condições para emergência do sujeito do desejo, passagem ao impossível de todo gozar, como dimensão faltosa que impulsiona a constituição subjetiva.

## Psicanálise, criança e linguagem

O campo da psicanálise é coextensivo ao campo da palavra, ou seja, ele está relacionado aos fenômenos de linguagem. A criança vem ao mundo privado da palavra, como revela a etimologia da palavra *infans*. Sabemos que o recém-nascido chega ao mundo desprovido de completude. A condição biológica é condição necessária, mas não suficiente para que o sujeito se inscreva como um ser que pensa, que sonha, que deseja e que fala, em suma, um ser de linguagem capaz de estabelecer laços sociais. A aquisição da linguagem não se refere

à necessidade da criança, mas está relacionada a *isso* que ultrapassa sua condição biológica, isto é, a demanda e o desejo do Outro. Ao não se referenciar pela necessidade, mas pelo desejo, o inconsciente subverte a natureza orgânica. Assim, podemos dizer que psicanálise desnaturaliza os discursos sobre a linguagem, sobre a sexualidade e sobre a própria criança.

Em “Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise” (1998a), Lacan enfatiza a fala como função e a linguagem como campo, para delimitar a especificidade da psicanálise, que se diferencia da linguagem pensada pelos linguistas, na dimensão descritiva, como em Saussure, que determina a *langue* (linguagem) e *parole* (fala). Para a psicanálise, a criança pequena necessita percorrer um caminho lógico no campo da linguagem para exercer a função de sujeito, ser que fala. Assim, pensar a criança e o infantil é pensar o tempo de estruturação do sujeito, que não é o tempo cronológico, como querem os evolucionistas do desenvolvimento e os neurocientistas, mas é um tempo lógico: percurso marcado por momentos lógicos de estruturação psíquica, tais como o estágio do espelho, o complexo de Édipo e de castração. Dito de outro modo, não é possível falar de desenvolvimento na psicanálise, somente é possível falar sobre *isso*: a estruturação psíquica que se constitui como infantil do sujeito. A ideia de não haver desenvolvimento na psicanálise não implica que o sujeito não venha ocupar diferentes posições na estrutura que o sobredetermina, como nos informam as clínicas da neurose, da psicose, do autismo, da criança.

Robert Lévy (2008) esclarece que há outras leituras, característica das correntes de inspiração evolucionista cujos fenômenos de crescimento e de desenvolvimento da criança foram descritos por etapas e a cada idade pressupõe um conjunto de aspectos que caracterizam o denominado desenvolvimento “normal” da criança, seu nível de maturidade, atraso ou déficit. Tal corrente evolucionista foi inspirada em certas leituras proveniente das análises de Freud sobre a psicogênese das pulsões e das estruturas cognitivas descritas por Piaget. Como sabemos, os ideais psicopedagógicos que sustentam os

dispositivos educacionais modernos são credores dessa noção natural de desenvolvimento, conforme analisado por Lajonquière (1999).

Como explica Lévy (2011), o conceito de maturação, dominante nos trabalhos da década de 1960, foi considerado “bastante impróprio” (p.23), “pouco satisfatório e repleto de equívocos” (p.23), mesmo quando fundamentados no modelo científico de maturação do sistema nervoso. O autor argumenta que, para a psicanálise, o termo maturação não pode assumir o mesmo significado que possui para o biólogo e para o psicólogo. Em outras palavras, a história libidinal e pulsional, bem como as estruturas inconscientes e o pensamento do ser humano, não estão associadas ao desenvolvimento fisiológico de um órgão, muito menos associados à aparição de um comportamento determinado geneticamente, conforme gostariam que assim o fosse os defensores das tendências evolucionistas e desenvolvimentistas.

É interessante destacar uma pequena observação que Freud faz no prefácio à quarta edição dos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (Freud, 1905/1996b, p. 126), em que ele simplesmente diz: se os homens soubessem “aprender através da observação direta das crianças, estes três ensaios poderiam não ter sido escritos”. Por um lado, Freud informa-nos que a observação direta é fonte de equívocos, e isso não é pouco. Por outro, lembra-nos que há um saber que demanda elaboração, isto é, a sua construção demanda um tempo que não é o imediato e/ou cronológico, mas um tempo em que, semelhante à estruturação psíquica, caracteriza-se por um tempo lógico decorrente da nossa estrutura de linguagem.

A partir da descoberta do infantil sexual e inconsciente, Freud inscreveu o infantil no campo pulsional e libidinal – infantil que, por sua vez, constituiu-se no ato mesmo de recalque psíquico –, “matéria prima” do inconsciente. No texto “Notas sobre um caso de neurose obsessiva”, Freud (1909/1996c) diz: “o inconsciente, expliquei, era o infantil; era aquela parte do eu (self) que ficara apartada dele na infância, que não participara dos estádios posteriores . . . e que, em consequência, se

tornara reprimida” (p. 181). Freud revelou que a sexualidade não é simples, isto é, não há correlação direta entre a sexualidade e o ato sexual, e isso nos faz pensar. A sexualidade barra a simplicidade, pois ela implica a complexidade, na medida em que há duas forças paradoxais em conflito. O que Freud nos informa é que o sintoma emerge do conflito entre uma libido e uma “desautorização” da sexualidade, por meio do recalque. Assim, não é possível falar de sexualidade sem falar de conflito. O paradoxal de tal descoberta é que a significação da sexualidade – infantil e inconsciente – é sua própria negatividade, sua impossibilidade, isto é, o exercício da sexualidade humana só é possível pelo recalque – quando se recalca é porque não se quer nada saber sobre algo que exige ser reconhecido. Como interpela Masotta (1987, p. 38): “O que há no sexo que o sexual deva ser reprimido?”. Ele responde “é a própria estrutura da pulsão que não conduz a um Saber desse objeto”. O que exige ser reconhecido é que não há saber unido ao objeto, ou seja, não há uma relação harmoniosa entre a sexualidade e o ato sexual; não há uma adaptação entre o objeto e o saber sobre o sentido da sexualidade. É justamente por não haver uma relação estável com o objeto que a sexualidade possui uma relação íntima com a linguagem, na operação lógica constitutiva da subjetividade que se organizará em torno da falta e do significante, isto é, a partir desse furo no gozo do corpo pelo qual o significante é responsável.

A resistência e a aversão com que os homens de ciência da época de Freud receberam os “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905/1996b) revelam a importância e a força de sua descoberta, o que acabou por produzir uma profunda ruptura com o conhecimento positivo. Como explica Masotta (1987), primeiro porque operou um corte com a noção biológica de instinto, na medida em que a pulsão não tem objeto; segundo, rompeu-se com a ideia de uma psicogênese sexual natural, isto é, não há um desenvolvimento natural da sexualidade; e, por último, operou-se um corte com a noção de criança pura e inocente, colocando em xeque a visão tradicional dos sexólogos, para os quais a sexualidade se inicia na puberdade.

Ao associar o infantil a uma forma de gozo e ao inconsciente – já que para a psicanálise a criança é um “perverso polimorfo” e a sexualidade do adulto é sempre infantil –, rompe-se com a ideia evolucionista de infância como fase de desenvolvimento psicológico, que está submetida à genética e/ou à maturação do ser humano, na medida em que o inconsciente não permite evolução nem mesmo



superação, ou seja, o infantil freudiano se faz na “vertente estrutural da divisão entre o significante e o real do gozo” (Cirino, 2001, p. 16). Nessa perspectiva, o infantil pode ser tomado como parte da estrutura psíquica e libidinal, isto é, o infantil diz respeito ao modo específico em que se estrutura a sexualidade no humano. Jerusalinsky (2011) propõe a diferenciação entre *sujeito infantil* e o *infantil do sujeito* para marcar a temporalidade lógica da diferença entre o que é da ordem da sexualidade de uma criança pequena e o que é da ordem do adulto. Segundo o psicanalista, o *infantil do sujeito*

não corresponde a um tempo cronológico determinado, no sentido de que, de um modo recalcado, constitui aquilo que Freud nomeava como o *umbigo do sonho* e Lacan denominou *fantasma fundamental*, que é o que da experiência infantil persiste como marca no sujeito, ou seja, como matriz pelo resto da vida, por toda sua vida. (Jerusalinsky, 2011, p. 33, itálico do autor)

De outro modo, o *sujeito infantil* corresponde a “esse tempo no qual o sujeito está em vias de constituir-se e portanto, toda a estrutura nele é provisória, ou seja, não definida” (p. 33). Essa noção de “não definição” é fundamental quando se trata de uma criança pequena, isto é, de sua posição enquanto sujeito do inconsciente, o que marca uma diferença radical em relação aos estudos desenvolvimentistas e das neurociências, bem como quanto às questões de manejo no que diz respeito às questões do tratar e do educar uma criança, principalmente, por se tratar de operações lógicas de pensamento e linguagem das quais dependem irremediavelmente a constituição subjetiva da criança, e menos de estimular e/ou condicionar as crianças a automatismos, como propõem as tradicionais teorias cognitivas e comportamentais, ou mesmo a chamada “pedagogia dos sentidos”, como tem sido denominado um tipo de pedagogia calcada no conhecimento das neurociências. Como ilustração, vejamos qual é a visão da neurociência quando se trata de aplicá-la à educação:

A neurociência investiga o processo de como o cérebro aprende e lembra desde o nível molecular e celular até as áreas corticais. A formação de padrões de atividade neural considera-se que corresponda a determinados estados e representações mentais. Como assinala a neurocientista Suzana Herculano-Houzel, o processo de aprendizado e o de lembrança ocorre no cérebro. Quando sabemos como o cérebro funciona, podemos aplicar métodos que otimizam o processo de apreensão de conhecimentos. (Santos, 2010, p. 62)

Depreende-se que, a partir da neurociência, a pedagogia supõe que a aprendizagem e a educação estão relacionadas a certas partes do cérebro, cabendo ao educador estimular os cinco sentidos das crianças pequenas enquanto estratégia para o desenvolvimento de áreas corticais relativas à aprendizagem. Aqui, o princípio epistemológico dominante no positivismo e nos estudos ditos naturais fornece a matriz para as principais teorias pedagógicas contemporâneas, em que predomina a crença de que o objeto é a fonte da verdade, e não o contrário, em que o conhecimento lógico deriva do pensamento e da linguagem.

Há uma pequena passagem no texto freudiano conhecido como a análise do pequeno Hans, em que Freud (1909/1996d). faz observar que o desejo do adulto é “formar uma criança modelo” e, se possível, longe de toda e qualquer fonte de dificuldades, alertando-nos que “prestamos pouca atenção a se tal curso é também para o bem da criança”

(p. 128). Tal observação nos mostra a preocupação do psicanalista quanto aos possíveis efeitos do inconsciente do adulto no trato e na educação dos mais novos. Passado mais de um século, a advertência de Freud é mais do que pertinente para nossa realidade educacional, principalmente, quando testemunhamos certa compulsão daqueles que cuidam e educam os mais novos de querer controlar, estimular e modelar as crianças de acordo com a pedagogia em voga, como se fosse possível um caminho mais fácil e seguro para aplacar as incertezas e dúvidas de um adulto em relação à criação e educação de uma criança.

De modo distinto, a psicanálise ajuda-nos a pensar na relação imprescindível que o adulto e a palavra ocupam na constituição psíquica da criança, isto é, em relação à posição simbólica que a criança ocupa no desejo do adulto, pois a criança responde da posição que ocupa no discurso do Outro. O que está certo é que, para a constituição psíquica da criança, esta deve se deparar com o desejo do outro e ceder de seu gozo imaginário a partir da inscrição do significante. No percurso de constituição subjetiva, conforme apontou Lacan (1998b), a “causação do sujeito” decorre de duas operações psíquicas, a alienação e a separação, ambas referidas à relação do sujeito ao Outro. Desse modo, a criança nasce, primeiramente, vinculada ao desejo dos pais, para depois emergir, por meio de operações lógicas, como sujeito no mundo da

linguagem, como ser que passa a sustentar um lugar no discurso, a partir do lugar de falta que comporta a relação com o Outro.

É importante considerar que o sujeito não é causa de si, já que está alienado à função significante do Outro, que retorna como sujeito dividido. Ao propor o ternário real, simbólico e imaginário (RSI) – enquanto registros psíquicos nos quais se desenvolve toda experiência humana –, Lacan articula a tópica simbólica ao grande Outro, como as regras de linguagem que submetem os seres falantes, isto é, como lugar do significante e da função paterna. O registro imaginário se definiu como o lugar do Eu, como lugar das ilusões, da captação especular e fusão com o corpo da mãe. Já o real foi inscrito por sua negatividade, ou seja, como um resto impossível de simbolizar. Nessa operação primordial, o *objeto a* é responsável por operar um corte no grande Outro, como parte que se destaca e recorta para o sujeito a falta no Outro, isto é, como marca da impossibilidade do sujeito de restituir a completude do objeto perdido e do encontro do sujeito com o desejo do Outro. O *objet petit a* (objeto a) é um termo inventado por Lacan para enfatizar a determinação inconsciente do objeto, marca radical da diferença em relação à noção de objeto da ciência, e designar o “objeto desejado pelo sujeito e que se furta a ele a ponto de não ser representável, ou de se tornar um ‘resto’ não simbolizável” (Roudinesco & Plon, 1998, p. 551). Portanto, o *objeto pequeno a* é uma espécie de matriz inconsciente que produz os objetos nos quais o desejo se alienará. Por ser a marca da falta, o *objeto a* precipita a emergência do sujeito, enquanto

uma diferença irreduzível, marcado desde então pelo desejo de saber sobre esse impossível objeto não simbolizável, como esse saber é impossível, algo sempre resta, como resto de gozo que carece ser metaforizado pelo sujeito. Assim, as duas operações, alienação e separação, ao mesmo tempo em que cifram o impossível do desejo, o *objeto a* precipita à operação de cissura e separação em relação ao grande Outro, na medida em que carece de sentido e completude. No entanto, tal passagem não está garantida de modo natural, como gostariam os evolucionistas, nem mesmo seria resultado de uma maior estimulação precoce, como pregam os neurocientistas na educação. Se o adulto toma uma criança para sustentar o saber de uma teoria, algo nesse processo não se articula, a palavra do educador se torna anônima e, muitas vezes, precipita a criança num beco sem saída, isto é, incapaz de desejar desse lugar.

Em outro sentido, podemos dizer que o que legitima o adulto a endereçar a palavra à criança é sua implicação subjetiva junto aos mais novos, implicação que testemunha sua própria história, como sujeito à linguagem e ao desejo e, portanto, sujeito à castração. Ao dar testemunho da realidade impossível e irreduzível do desejo, de um desejo não todo, de um falta-a-ser da sexualidade humana, o adulto acena para outra possibilidade aos mais novos, com a perspectiva futura de poder conquistar um lugar nesse mundo. Mas isso dependerá da forma como o adulto endereça a palavra a uma criança, essa palavra carregada de desejo, possibilitando que a experiência se organize, justamente por receber do adulto “marcas simbólicas”, algo de uma transmissão da ordem do desejo de um adulto que assinala um lugar numa história e revela outras possibilidades às crianças, para encontrar seu próprio estilo, ou pelo menos viver sua própria história de modo singular.

De outro modo, dizer do *real do infantil* implica o impossível da sexualidade, isto é, que é sempre traumática, pois impossível de toda satisfação, fonte de angústia e prazer, ao mesmo tempo em que tal falta abre outras possibilidades. Contudo, tal condição traumatizante da sexualidade é a via civilizatória e humanizante para todo ser novo que chega ao mundo, cota de mal-estar na cultura que cada um tem que se haver por meio do tributo simbólico pago à dívida de filiação, como prova da transmissão de um desejo, mas de um desejo advertido, não todo.

Concordamos com Lajonquière (2010, pp. 62-63), para quem “educar é transmitir marcas simbólicas que possibilitem à criança

conquistar para si um lugar numa história, mais ou menos familiar, e, dessa forma, poder se lançar às empresas do desejo”. Os *caminhos da educação*, como diz o título de um clássico trabalho de Françoise Dolto (1998), ilustra bem essa questão, ou seja, há um percurso, um processo metafórico que cada um deverá percorrer e fazer algo com esse resto de gozo que demanda um novo sentido, na perspectiva de vir-a-ser no mundo da palavra. Caso diferente seria produzir um modelo, com direito à marca e grife – grifes da nosografia contemporânea dos “distúrbios” do não aprender, por exemplo. Nesse ponto, podemos enfatizar que a psicanálise, no campo da investigação, da clínica e do saber, aponta para elementos estruturais que estão em jogo no processo de educar uma criança.

## Psicanálise e educação

No momento em que a sociedade vive seu ápice de controle matematizado da realidade, de excesso de conhecimento e informações, em que as incertezas são insuportáveis, as experiências acumuladas de uma tradição e a esperança são substituídas por verdades científicas, cálculos estatísticos e projeções, em que as tecnologias reconstróem os limites do humano em direção ao infinito e as coordenadas simbólicas cedem espaço ao espelho imaginário dos *objeto-gadgets*, que vinculam a mensagem de um falta a gozar mais (rendimento, imediatismo, consumismo, individualismo), constata-se que, quando o que está em jogo é cuidar e educar os mais novos, os adultos ou entram na “onda” de tudo gozar ou se tornam vítimas queixosas.

O campo de estudo em Psicanálise e Educação tem questionado os efeitos de tais transformações históricas sobre a relação dos adultos em relação às crianças nesses tempos ditos hipermodernos. Poder-se-á dizer que vivemos sob o efeito de certo estranhamento relacionado à própria institucionalização da infância, como efeito iatrogênico, na medida em que os jovens retornam aos adultos alguma coisa que receberam deles, seja em termos de distanciamento e falta de reconhecimento ou mesmo de uma impossibilidade de habitar um mundo em comum. Enquanto os mais novos nada querem saber dos mais velhos, estes reclamam dos primeiros uma total falta de civilidade, responsabilidade e desejo em relação às coisas do mundo e aos mais velhos. No que se refere à vida cotidiana com as crianças,

podemos observar os dois lados dessa questão, isto é, tanto sobre a forma como os novos se posicionam em relação ao desejo do Outro, seja por meio do laço social da família, das instituições sociais, da escola, da mídia espetáculo etc., quanto o seu avesso, ou seja, como os “adultos” se posicionam no laço social com os mais novos. Essa questão se coloca irredutível quando nos interrogamos acerca disso que faz laço social entre esses dois mundos, a saber, a palavra de um adulto a uma criança.

Em “O mal-estar na civilização”, Freud (1929/1996e) afirma que “a educação se comporta como se equipasse pessoas de uma expedição polar com trajes de verão e mapas dos lagos italianos” (p. 137). O psicanalista de Viena criticava a educação religiosa de sua época por não preparar as crianças para a realidade do desejo, na medida em que deixa os mais novos sem referências para lidar com a sexualidade, característica do infantil, e a própria agressividade que o mundo lhes reserva. Em suma, Freud aponta para algo que é desproporcional em relação ao que é demandado pelo adulto, quando de um desconhecimento sistemático em relação ao desejo. Digamos, por ora, que tal expedição polar só poderia terminar tragicamente, obviamente.

Com o passar dos tempos, sabemos que os obstáculos colocados às crianças são outros, mas não menos perigosos, obstáculos à subjetividade e à transmissão, que vão desde as ilusões impostas pelo atual reducionismo imposto pela escolarização, que promete uma educação ideal que mal reconhece a especificidade do sujeito infantil, passando por uma sociedade saturada de (des)informações sobre os pequenos até o assédio feroz do poder das grandes corporações financeiras e comerciais que, como “mestres” deste milênio, ditam os padrões culturais e de consumo voltados à infância.

Na linha argumentativa deste artigo, entende-se que esse estranhamento entre mundos revela, por um lado, o interesse obsessivo de querer saber cada vez mais como a criança “funciona”, visando eliminar todas as incertezas e aumentar o controle, e, por outro, a “miséria simbólica” de nossos tempos, que corresponde também ao empobrecimento da relação dos adultos com os mais novos. O paradoxal é que esse obsessivo *querer saber mais* sobre a criança revela-se um *saber viver menos* com ela, o que nos coloca novas perguntas e novos enigmas sobre o mal-estar no mundo contemporâneo. Desse modo, e paradoxalmente, o sentimento de estranhamento do adulto em relação à criança vem acompanhado por certos excessos, mas que

se revelam um saber de menos quando relacionados ao cuidado e ao governo dos mais novos. Há algo da dimensão do desamparado e da invenção, enquanto marcas de nossa modernidade, que insiste em não ser reconhecido.

Se, por um lado, celebramos o sentimento de infância inaugurado com a modernidade, como nos faz pensar Ariès (1981, p. 277), em que “a família e a escola retiraram juntas a criança da sociedade dos adultos”, visando à educação das crianças e submetendo-a “a uma espécie de quarentena antes de deixá-la unir-se aos adultos”; por outro, trata-se, ainda, do dever e da implicação de um adulto com a árdua tarefa de acompanhar uma criança para uma vida em comum. No nosso entender, o que torna tal questão paradoxal, e, portanto, nos apresenta como uma dimensão para reflexão, é que será justamente em torno das relações intergeracionais, isto é, em torno da transmissão e do laço social adulto-criança que se “escuta” certo estranhamento e inquietude com relação à educação dos mais novos.

Para a psicanálise, tal questão está mais associada à criança imaginária do que à criança real e concreta, isto é, está situado em relação ao fantasma imaginário dos pais, dos professores, de uma sociedade, em torno do empuxo imaginário que desperta uma criança ao adulto, em que o retorno infantil do sujeito se apresenta em sua dimensão real. A questão é saber como nós, adultos, nos posicionamos em termos de disponibilidade para escutar e acolher isso que é da ordem desse retorno. Nesse ponto, devemos colocar a pergunta: hoje, qual é a mensagem que a criança recebe do Outro social, de seus pais e educadores? Para dizer com Freud, qual é a moral sexual “civilizada” de nossa cultura? Poderíamos dizer com tranquilidade que nossas crianças se encontram em melhor posição do que aquelas da historietta da expedição polar?

Ao que parece, na sociedade hipermoderna, ninguém está disposto a gozar menos. Dito de outro modo, os adultos esperam que a criança venha realizar todas as fantasias que quando crianças não puderam realizar, por um lado, enquanto, por outro, vive-se sob o lema cultural em que se espera da criança que ela realize um impossível, marca da “revivescência e reprodução do próprio narcisismo” do adulto em relação à criança. Lembremo-nos do ensaio “Sobre o narcisismo” (1914/1996f), em que Freud faz referência indireta ao título de um quadro de Arthur Drummond, “*His majesty the baby*”, para se referir ao lugar central que a criança ocupa no sistema narcísico, revelando que a atitude dos pais para com os filhos é de

uma “revivescência e reprodução de seu próprio narcisismo, que há muito abandonaram” (p. 97). Essa tendência de quereremos renovar todas as reivindicações por satisfação às quais fomos forçados a renunciar, suspendendo todas as dificuldades e limites que a vida e a sociedade impõem,

A doença, a morte, a renúncia ao prazer, restrições à sua vontade própria não a atingirão; as leis da natureza e da sociedade serão ab-rogadas em seu favor; ela será mais uma vez realmente o centro e o âmago da criação – “Sua Majestade o Bebê”, como outrora nós mesmos nos imaginávamos. A criança concretizará os sonhos dourados que os pais jamais realizaram. (Freud, 1914/1996f, p. 98)

Tal atitude encontra-se sob a compulsão de atribuir todas as perfeições às crianças e de ocultar todas as deficiências delas, o que também implica o repúdio de toda e qualquer alteridade introduzida quando se trata de novas crianças no seio da família e da sociedade. A mensagem que uma criança recebe de nossa sociedade contemporânea está mais vinculada ao gozo pleno de todas as satisfações do que à ética do “cuidado de si”, ou à ética do desejo, como articula-se na psicanálise.

Como Freud constatou em relação à constituição do infantil, há um sentimento de repúdio ou recusa em aceitar o “desmentido que a realidade nos impõe” acerca de uma crença que possuímos, conservando-se essa crença ao mesmo tempo em que a abandonamos, na medida em que o desmentido se apaga da lembrança (O. Mannoni, 1973, p.11). Essa posição do sujeito somente é possível devido à clivagem do psiquismo, de uma posição dividida, em que opera a conservação da crença no nível dos processos primários. Desse lugar, assistimos a compulsão de atribuir à criança todas as perfeições; cria-se a ilusão da existência da criança perfeita, universal, em suma, a criança dos sonhos.

## Imaginário social: *A-criança*

Como apresentado anteriormente, longe de negarmos as implicações históricas, políticas e culturais que atravessam a constituição da infância, a psicanálise ajuda-nos a pensar os discursos naturalizados em torno da criança, na medida em que nos possibilita conhecer a posição que essa ocupa no laço social proposto pelos artifícios sociais



modernos, bem como a posição que o adulto assume na relação que estabelece com os mais novos. Nesse ponto, devemos retomar um movimento próprio à psicanálise que consiste em interrogar os discursos que embalam a produção mítica de uma criança ideal, criança tributária dos discursos científicos acerca da realidade do objeto. Tal leitura, praticamente consensual entre vários autores da psicanálise no campo da educação, remete-nos ao termo “*A-Criança*” empregado, inicialmente, por Voltolini (2008) para designar a criança “nascida da confluência dos vários discursos científicos que a tomam como objeto para descrever-lhe e fundar práticas em torno das crianças” (Resumo, para.1) e, posteriormente, desenvolvido por Lajonquière (2010), em *Figuras do infantil*, que nos fornece certa referência para pensarmos as fantasias que sustentam a ilusão em torno da infância na contemporaneidade. Segundo o autor,

a naturalização violenta da infância, via império do tecnocientificismo médico-psico-pedagógico pão-nosso da vida cotidiana, nas últimas décadas, deu lugar a um fantasma singular que ultrapassa toda divisão societária: A-criança. Esse ser natural, dotado de direitos e necessidades educativas mais ou menos especiais, porém sempre clamante de satisfação, virou parâmetro comportamental onipresente em nossa vida cotidiana com as crianças. (Lajonquière, 2010, p. 19)

Ao contrário dos que advogam o fim da infância, a noção A-Criança revela certa “hipertrofia” da infância no imaginário social, num contexto marcado pelo excesso, de produção de objetos, direitos à criança e atenção de especialistas, sejam médicos, pedagogos, psicólogos etc. Nesse sentido, explica o psicanalista, A-Criança tem ameaçado o próprio tempo da infância, que outrora era o abrigo das crianças, o “tempo de espera” – não no sentido maturacional, mas cultural – do tempo anterior à entrada no mundo dos adultos, um tempo de encontro com a demanda do Outro, de constituição psíquica e de metaforização e enunciação do sujeito, como dimensão trifásica da infância.

A ilusão expressa no ideal A-Criança possui consistência de uma crença, isto é, num desejo recalçado, que retorna como desejo de uma infância sem limites, o que implica pensar no próprio apagamento das diferenças sexuais e das diferenças entre as gerações, uma espécie de curto-circuito que impossibilita ao adulto endereçar-se à criança real. Sabemos que o apagamento da dissimetria entre as gerações é o equivalente ao apagamento da castração. Paradoxalmente, o que interessa às crianças é a castração, isso que é da ordem do desejo do adulto, mesmo quando este se furta dessa posição, o que nos solicita não subestimar a demanda de uma criança, qual o lugar que o adulto assume no desejo de uma criança.

No entanto, temos testemunhado pela via do adulto um querer imaginário de se assemelhar e coincidir com o mundo da criança, convocando toda sorte de satisfação possível, atitude reforçada pelos tempos de um hedonismo ilimitado, retrato paradoxal de nossos tempos em que, em nome dos direitos da criança, os mais novos ficam à mercê da própria sorte, tanto de suas pulsões quanto do gozo infantil do Outro. Como vemos, trata-se de questões que colocam o inconsciente a “céu aberto”, como diria Lacan. Enfim, como poderia ser diferente, se hoje celebramos a redução do imaginário humano ao seu fantasma científico e encarnado nos objetos de consumo? Seria possível ao adulto cair dessa posição e olhar para o sujeito na criança? Seria impossível sustentar a angústia do infantil para recolocar a infância como espaço de invenção? Essas questões devem manter o interrogante em aberto, e mais ainda: a quem serve o discurso universal A-Criança, já que o sujeito do desejo aí não se encontra?

FROM THE-CHILD TO THE CHILDHOOD REAL:  
PSYCHOANALYTIC REFLECTIONS ON CHILDHOOD

**ABSTRACT**

*Using the conceptual investigations of psychoanalysis in the field of education, this work presents elements to think about childhood in our daily practice with children and adolescents. In this sense, the scientific discourses that produce a universal, timeless, and ideal notion of childhood are questioned, since such idealization involves adults' rejection of their duty of educating the youngsters.*

*The status of the subject of desire and the possible positions that children take in the face of the demand of adults are emphasized.*

**Index terms:** *childhood; infant; education; psychoanalysis.*

## DESDE EL-NIÑO A LO REAL INFANTIL: REFLEXIONES PSICOANALÍTICAS ACERCA DE LA INFANCIA

### RESUMEN

*A partir de la indagación conceptual propia del psicoanálisis en el campo de la educación, este trabajo presenta elementos para que se piense sobre la dimensión extranjera de lo infantil en nuestras prácticas cotidianas con los niños y adolescentes. Para ello, se cuestionan los discursos modernos que producen una noción universal, atemporal e ideal de la infancia, en la medida en que dicha idealización implica el rechazo del adulto en relación a su deber simbólico frente a la formación de los más nuevos. Se destaca el estatuto del sujeto de deseo y las posibles posiciones que el niño asume junto a la demanda del adulto.*

**Palabras clave:** *infancia; infantil; educación; psicoanálisis.*

### REFERÊNCIAS

- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Cirino, O. (2001). *Psicanálise e psiquiatria com crianças: desenvolvimento e estrutura*. Belo Horizonte, MG: Autêntica.
- Birman, J. (1997). Além daquele beijo!?: sobre o infantil e o originário em psicanálise. In E. Santa Roza & E. S. Reis (Orgs.). *Da análise na infância ao infantil na análise* (pp. 7-37). Rio de Janeiro, RJ: Contra Capa.
- Dolto, F. (1998). *Os caminhos da educação*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Freud, S. (1996a). Além do princípio do prazer. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 18, pp. 11-75). Rio Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1920)
- Freud, S. (1996b). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 7, pp. 119-217). Rio Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1905)
- Freud, S. (1996c). Notas sobre um caso de neurose obsessiva. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 10, pp. 137-217). Rio Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1909)
- Freud, S. (1996d). Análise de uma fobia de um menino de cinco anos. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 10, pp. 13-133). Rio Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1909)
- Freud, S. (1996e). O mal-estar na civilização. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 21, pp. 67-150). Rio Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1929)

- Freud, S. (1996f). Sobre o narcisismo: uma introdução. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 14, pp. 77-110). Rio Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1914)
- Jerusalinsky, A. (2011). *Para compreender a criança: chaves psicanalíticas*. São Paulo, SP: Instituto Language.
- Lacan, J. (1998a). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In J. Lacan, *Escritos* (V. Ribeiro, trad., pp. 238-324). Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1998b). Posição do inconsciente no Congresso de Bonneval (1960, retomado em 1964). In J. Lacan, *Escritos* (V. Ribeiro, trad., pp. 843-864). Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Lajonquière, L. de (1999). *Infância e ilusão (psico)pedagógica: escritos de psicanálise e educação*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Lajonquière, L. de (2010). *Figuras do infantil: a psicanálise na vida cotidiana com as crianças*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Lévy, R. (2008). *Lo infantil en psicoanálisis: la construcción del síntoma en el niño*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.
- Mannoni, M. (1971). *A criança, sua "doença" e os outros*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Mannoni, O. (1973). *Chaves para o imaginário*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Masotta, O. (1987). *O comprovante da falta. Lições de introdução à psicanálise*. Campinas, SP: Papirus.
- Melman, C. (2010). Sobre a educação de crianças. In C. Calligaris et al., *Educa-se uma criança?* (pp. 31-42). Porto Alegre, RS: Artes e Ofícios.
- Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Santos, H. de O. (2010). *Naves-mãe e a pedagogia dos sentidos: de Campinas, novos paradigmas para a educação infantil no Brasil*. Campinas, SP: Komedi.
- Voltolini, R. (2008). A escola e os profissionais d'A criança. In 7º Colóquio do LEPSI – Formação de Profissionais e a Criança-sujeito, 7, São Paulo, SP. Recuperado de [http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=MSC000000032008000100012&lng=en&nrm=abn](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000032008000100012&lng=en&nrm=abn)

## NOTA

1. Este trabalho faz parte das atividades de estudo de pós-doutoramento e conta com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Processo FAPESP 13/02840-6).

ericpassone@yahoo.com.br  
 Rua Papa Leão XIII, 10/03  
 13082-793 – Campinas – SP – Brasil.

*Recebido em junho/2015.  
 Aceito em fevereiro/2016.*

RESUMO

*O artigo põe em questão o discurso pedagógico hegemônico e sua busca por uma adequação do ensino à “realidade do aluno” a fim de garantir a aprendizagem, realidade essa apresentada ora como cognitiva, ora como social, e, ainda, como afetiva. Visando sustentar a aprendizagem como efeito de um (des)encontro entre o mestre e o aprendiz, recorre-se à psicanálise como discurso capaz não de reiterar a ilusão de adequação (como se constata em diversas tentativas de aplicação da psicanálise à educação), mas no sentido de afirmar o caráter impossível do educar e, com isso, paradoxalmente, instigar o professor a não renunciar à educação.*

**Descritores:** *relação ensino-aprendizagem; psicanálise e educação; educação impossível; Piaget.*

# RELAÇÃO ENSINO- -APRENDIZAGEM E A IMPOSSIBILIDADE DA EDUCAÇÃO

Julia Maria Borges Anacleto

---

DOI: <http://dx.doi.org/0.11606/issn.1981-1624.v21i1p133-151>.

A pedagogia se caracteriza por ser um campo de conhecimento marcado pela crença no controle racional e consciente da ação educativa (Camargo, 2006), buscando assim incessantemente métodos mais naturalmente adequados aos fins que determina para a educação (Lajonquière, 1992/2010b).

A relação ensino-aprendizagem ocupa lugar especial no discurso (psico)pedagógico hegemônico (Lajonquière, 1999) e tem sido objeto de estudos e reflexões pedagógicas amparados pela psicologia. O norte que orienta esse debate gira em torno das melhores condições para se garantir que essa relação se dê de modo mais adequado. Afinal,

supõe-se que todos desejem que as crianças aprendam mais e melhor!

Entre os diversos esforços contemporâneos para embasar a prática pedagógica a partir dos referenciais da psicologia, destacamos, em primeiro lugar, a derivação, a partir da epistemologia genética piagetiana, de uma concepção pedagógica construtivista. Nela, a educação escolar seria aquela que visa a promoção da atividade mental construtiva do aluno. Segundo Coll e Solé (2004, p. 18), a prática educativa se caracteriza por ser uma “intervenção planejada e sistemática, destinada a promover determinados aspectos do desenvolvimento de meninos e meninas”. A fim de promover tal desenvolvimento, essa prática deve recorrer a teorias que “colaboram no empenho de conseguir um ensino mais ajustado às necessidades dos alunos e professores, mais eficaz, de maior qualidade” (p. 26). Nesse sentido, supõe-se que os conhecimentos sobre os estágios de desenvolvimento cognitivo da criança possibilitem estabelecer práticas de ensino que se adequem a esses estágios, contribuindo para o desenvolvimento natural da inteligência infantil.

Conforme a concepção pedagógica construtivista ganhou força no meio educacional, outros estudos começaram a apontar os limites da teoria piagetiana em dar conta de explicar a relação ensino-aprendizagem. Como exemplo, temos pesquisas que buscaram questionar o peso excessivo dado ao fator de déficit no desenvolvimento cognitivo como causa do fracasso escolar entre as crianças brasileiras. Esses trabalhos apontavam para a importância da questão cultural ligada à aprendizagem e deslocavam a investigação sobre as causas do fracasso escolar do aluno para a escola. Decorre daí a ideia de que o que está em jogo no fracasso escolar é uma realidade social que precisa ser adequada. Ou seja, os conteúdos escolares não levariam em conta a “realidade sócio-cultural” dos alunos de classe baixa.

Carraher, Carraher e Schliemann (1982) realizam um estudo que lhes permite encontrar crianças com competências matemáticas “na vida”, porém não “na escola”. Essa constatação leva a implicações pedagógicas,

na medida em que as dificuldades na escola passam a ser vistas como decorrentes de diferenças no modo de pensar. O programa de formação de professores construído a partir desses resultados científicos visa a “instrumentação” das professoras para “reconhecerem as capacidades reveladas pelas crianças quando estas fogem às suas expectativas, e motivá-las para uma busca criativa de meios de aproveitamento sistemático pela escola dessas capacidades desenvolvidas informalmente” (Carraher, Carraher, & Schliemann, 1986).

Em ambas as perspectivas, domina a crença de que o ensino deve se adequar à “realidade do aluno”, seja ela cognitiva ou social. Adequação essa que viria a garantir melhores resultados no polo da aprendizagem.

O que vemos subjacente a esses estudos é algo de fundamental importância e se revela na posição de Grossi (1990) para quem é preciso buscar uma “explicação” para a aprendizagem que subsidie “uma proposta de ensino” cada vez mais adequada. Visto a importância de se levar em conta todos os aspectos implicados na aprendizagem, a autora sustenta que uma “reconceituação pedagógica” deve partir de uma apropriação das “descobertas de vários ramos científicos” (p. 50). Assim, temos uma multiplicação infinita de referências teóricas que vão se tornando imprescindíveis na construção de uma proposta de ensino cada vez mais adequada, advindas da psicologia, sociologia, antropologia, filosofia e, não obstante, também da psicanálise.

A psicanálise passa, portanto, a comparecer nessa série, convocada como mais uma dessas referências teóricas capazes de contribuir para o aprimoramento da relação entre ensino e aprendizagem. Trata-se de convocá-la para tratar de um novo aspecto dessa relação, ao lado do cognitivo e do sociocultural: o aspecto afetivo.

Na mesma medida em que a relação ensino-aprendizagem insiste em não se realizar a contento, os famigerados problemas de aprendizagem surgem como o avesso do modelo. Para dar conta desse resto, entra na jogada a “realidade afetiva” do aluno. Assim sendo, o tema da afetividade vem compor o quadro dessas

tentativas de caminhar no sentido da relação adequada entre ensino e aprendizagem.

## **A psicanálise a serviço da psicologia do desenvolvimento: uma teoria da afetividade?**

Os afetos ou emoções foram considerados pela psiquiatria do século XIX como obstáculos ao pleno exercício da razão (Kupfer, 2003). Nessa linha, os afetos seriam entraves ao desenvolvimento cognitivo. Cognição e afeto seriam não apenas aspectos diferentes do funcionamento mental, mas ainda estariam em oposição mútua.

Nos estudos contemporâneos que tomam o tema da afetividade no campo dos processos de aprendizagem, vemos uma contraposição a essa visão dicotômica da cognição e dos afetos. Pretende-se superar as visões dualistas quanto ao assunto (Arantes, 2002) e propor uma complementariedade (Souza, 2006). O tema da afetividade aparece, pois, no âmbito da busca por uma “visão integradora do ser humano” (Almeida, 1993).

Souza (2006) toma inicialmente como ponto de ancoragem para sua proposta de complementariedade a própria teoria piagetiana. Segundo ela, Piaget considera a afetividade como implicada no funcionamento psicológico enquanto energia, impulso e motivação das condutas. Ela seria responsável pelo ritmo do desenvolvimento das estruturas lógicas, assim como influiria sobre os conteúdos do pensamento e da ação.

La Taille (2002), também tendo como referência a obra piagetiana, aborda a ação moral como formada por uma dimensão cognitiva (conhecer regras, princípios e valores) e uma dimensão afetiva (responsável pela motivação). Assim, enquanto a dimensão cognitiva daria conta do “saber fazer”, o afeto seria responsável pelo “querer fazer”, influenciando sobre as escolhas e decisões.

Em comum a esses estudos está a ideia de que ao contrário de atrapalhar, a afetividade caminha lado a lado com a cognição, inclusive desenvolvendo-se passo a passo com a inteligência. Novamente, temos a apropriação desses estudos no interior do discurso pedagógico como um imperativo endereçado aos professores: cabe à escola e ao professor incluir entre suas preocupações a “realidade afetiva” do aluno.



Nesse debate, vemos a psicanálise ser convocada a título de teoria da afetividade. Enquanto teoria, ela forneceria um modelo de desenvolvimento da realidade afetiva das crianças, dividida em estágios evolutivos, podendo-se estabelecer um paralelo entre esta e a teoria piagetiana do desenvolvimento cognitivo e afetivo (Souza, 2011; Garbarino, 2012).

A entrada da psicanálise nesse debate, como suporte à psicologia do desenvolvimento, coloca-a como uma teoria capaz de contribuir para a construção do projeto pedagógico – subsidiado pela psicologia – de conhecer a natureza do desenvolvimento do funcionamento mental da criança, a fim de oferecer a ela uma educação sob medida.

No entanto, esse modo como a psicanálise é tratada por esses autores pode ser contestada por um duplo aspecto: a psicanálise não é propriamente uma teoria da afetividade, nem tampouco pode ser situada ao lado das psicologias do desenvolvimento. Nesse sentido, o que pretendemos sustentar é que a psicanálise pode orientar a reflexão sobre a educação num sentido contrário a esse. Mais especificamente, temos trabalhado no sentido de que se possa pensar numa concepção de aprendizagem a partir do referencial psicanalítico que aponte para uma desvinculação da ação educativa em relação à prática pedagógica.

### **Psicanálise na educação: do possível ao impossível**

A psicanálise tomada como uma vertente da psicologia do desenvolvimento é aquela praticada por muitos seguidores de Freud que tomaram sua obra como orientadora de um possível fortalecimento progressivo do Ego, capaz de controlar o aparelho psíquico e evitar o adoecimento advindo do inconsciente. Nessa linha encontram-se, inclusive, as primeiras tentativas de aplicação da psicanálise ao campo da educação.

Apresentando o adoecimento neurótico como decorrente do processo civilizatório, Freud em diversos momentos aborda a questão da educação dada às crianças como parte desse processo. A possibilidade de que o estudo das causalidades do sofrimento psíquico pudesse levar a psicanálise a se ocupar da prevenção e não apenas do tratamento da neurose chegou a ser alimentada por Freud (Freud, 1908/1976c). Isso fez que o pai da psicanálise incentivasse o interesse de pedagogos pela psicanálise, levando ao surgimento de uma pedagogia psicanalítica que buscasse prevenir, via educação, o sofrimento psíquico. Revela-se nessa proposta a pretensão de prevenir as neuroses graças a uma suposta educação adequada, baseada, segundo Lajonquière (2002), numa leitura dos textos freudianos desconhecendo a estrutura paradoxal do desejo.

Outra será, no entanto, a psicanálise a partir do advento do “retorno a Freud” encabeçado por Lacan. É tomando esse autor como referência que Catherine Millot (1979/1987) fala de Freud como *antipedagogo*, apontando para uma leitura de seus textos que enfatize o posicionamento sobre a impossibilidade da profissão de educar, ao lado da de governar e de psicanalisar. Com isso, Millot finca as bases de uma nova leitura desse campo de investigação na fronteira entre psicanálise e educação justamente na natureza estrutural dessa impossibilidade nomeada por Freud.

Como primeiro efeito, o estudo de Millot implicou certa recusa da conexão entre psicanálise e educação. Contudo, o cruzamento entre ambas insiste e nesse sentido cumpre importante papel Mireille Cifali (1982) que, segundo Lajonquière (1998, p. 27) “conclui que o fato da psicanálise ser não conclusiva em matéria de educação, como bem apontara Millot, não implicaria, necessariamente, uma renúncia ao trabalho no contexto da conexão”.

É nesse ensejo que diversos autores apostam naquilo que a psicanálise tem a dizer sobre a educação, com destaque justamente para aquilo que a dita polêmica aponta, a saber, o modo como Freud revela, em seus escritos, viver essa tensão mesma da impossibilidade da educação.

Contrariamente à tese de que se poderia distinguir um primeiro de um segundo Freud, localizando um corte em torno de 1920, quando este reformula sua teoria pulsional, a partir da noção de pulsão de morte, os textos freudianos localizados em diversos momentos de sua obra atestam seus impasses diante das constatações da irreduzibilidade do desprazer psíquico (Lajonquière, 2002; Voltolini, 2011).

O postulado da antinomia entre pulsões de vida e pulsão de morte viria coroar a corrosão da “ilusão profilática” de Freud.

Assim, trata-se de localizar ao longo de sua obra a construção de um aparato teórico capaz de dar conta desse impasse em que o próprio Freud estava metido, na medida em que almejava a cura de seus pacientes sem, contudo, deixar de apontar incessantemente os limites do inconsciente em ser elucidado.

A partir da formulação do psiquismo como formado por pulsões de vida e pela pulsão de morte (Freud, 1920/1976d) – forças irreconciliáveis cujo conflito é incontrolável –, Freud irá formular o mal-estar como intrínseco à vida humana (Freud, 1930/1974). No entanto, como nos alerta Lajonquière (2006), mal-estar e sofrimento psíquico não são sinônimos, o que implica que afirmar o primeiro como irremovível não significa apelar ao cinismo relegando a espécie humana ao sofrimento eterno.

Com a ênfase que Lacan dará ao estatuto de linguagem do inconsciente e, portanto, afirmando o sujeito como dependente do significante, o impossível alçado ao nível estrutural pode ser apresentado como efeito da sujeição do homem ao campo da palavra e da linguagem. Essa sujeição é inescapável, restando-nos, no entanto, nos haveremos com o desejo que decorre justamente dessa barra que separa significante de significado (Lacan, 1998).

Por esse mesmo caminho, ou seja, afirmando a função significante na estruturação do sujeito como decorrente dessa divisão entre significante e significado, pode-se apreender a impossibilidade não apenas de remover o mal-estar na civilização, mas também de se prevenir o adoecimento psíquico. Os efeitos subjetivantes das inscrições significantes são incontroláveis.

Lajonquière (2006) aponta que as profissões impossíveis elencadas por Freud, a saber, educar, governar e psicanalisar, têm em comum o fato de serem profissões da fala. Mobilizam, portanto, como instrumento a palavra, tendo que se haver com a sujeição do falante ao campo da linguagem e à função significante. É precisamente

por isso que são impossíveis, na medida em que são profissões da falta. O que isso significa? Precisamente que seus resultados sempre deixam a desejar, e aí reside justamente sua essência. Curiosamente, a feliz expressão da língua portuguesa é capaz de captar a presença do desejo como efeito dessa falta.

Dessa forma, o impossível se apresenta como um inalcançável estrutural (Voltolini, 2011), como a certeza de resultados sempre insatisfatórios. A psicanálise, ao afirmar a educação como compondo o campo das profissões impossíveis, poderia assim contribuir com a aceitação do mal-estar como presente também no próprio ato educativo (Kupfer, 2000).

Por esse caminho, a psicanálise se apresenta de outro modo convocada no campo da educação, principalmente quando se trata de fazer contraponto ao discurso pedagógico. Importante lembrar a distinção entre educação e pedagogia, sendo que, de um lado, a educação é entendida num sentido amplo como parte da constituição do sujeito ou, nas palavras de Lajonquière (2002), como “efeitos subjetivantes ou formativos derivados para a criança de sua relação com os adultos”, enquanto a pedagogia seria o “conjunto dos saberes positivos sobre uma suposta adequação entre os meios e os fins da educação” (p. 124).

A pedagogia é o efeito justamente da pretensão propriamente moderna de racionalização da aprendizagem e tem como ideal o controle do processo educativo através de métodos de ensino precisos (Camargo, 2006). Vemos, portanto, a crescente pedagogização da educação e, mais ainda, a (psico)pedagogização da educação – na medida em que é tomando a psicologia como campo legítimo de conhecimento sobre o desenvolvimento natural do psiquismo da criança que a pedagogia busca construir métodos capazes de controlar e garantir a aprendizagem. No entanto, o que a psicanálise aponta ao ser mobilizada para analisar tal situação é justamente que essa (psico)pedagogização tem como efeito a renúncia ao ato educativo (Lajonquière, 1999), pois visa a anulação do desejo. A ilusão (psico)pedagógica põe em cheque a distância entre o sujeito e os ideais na medida em que acredita na possibilidade de vir a alcançar os resultados previamente estabelecidos. A anulação do desejo resulta, pois, da anulação dessa distância, pois é nessa fenda entre o sujeito e o ideal que se constitui o desejo (Lajonquière, 2002).

## Educação impossível X renúncia à educação

Podemos perceber, a partir do exposto acima, por quais caminhos a psicanálise é convocada no campo educativo num sentido contrário àquele que, ao tomá-la como teoria da afetividade, contribuiria para sustentar a ilusão (psico)pedagógica, para a qual a educação seria resultado de uma adequação do ensino à realidade da criança.

Buscando pôr em suspeita a ilusão (psico)pedagógica em sua pretensão de controle racional e científico do ato educativo, visa-se reafirmar o saber do professor como mais importante do que o conhecimento dos especialistas em psicologia do desenvolvimento e em metodologias de ensino. No entanto, o efeito desse discurso muitas vezes alcança o alvo contrário, cristalizando a afirmação da educação como impossível e fazendo crescer a angústia de professores cada vez mais destituídos de seu suposto saber.

Quando o discurso psicanalítico se debruça no campo da educação, aportando sua teorização desta como transmissão de marcas simbólicas e, portanto, tomando parte na constituição do sujeito, faz frente ao discurso pedagógico dominante. Isso faz que, de certa forma, a psicanálise tome como seu papel apontar, no avesso do que faz a (psico)pedagogia, o que não se deve fazer na educação.

No entanto, há que se levar em conta o duplo caráter do impossível

do ato de educar. Voltolini (2011) recorda que a impossibilidade de controle está tanto do lado do que o professor enuncia quanto do lado do que o aluno apreende. Assim, quando a psicanálise pretende apontar para aquilo que não se deve fazer na educação, talvez seja pertinente perguntar se faz isso aos moldes das prescrições, apenas invertendo-a de sinal, ou se, pelo contrário, alcança em última instância um único e preciso ponto, qual seja, o de instigar o professor a não renunciar à educação.

Não renunciar à educação é equivalente a não renunciar ao desejo. Isso implica aceitar que sua fala, seu endereçamento da palavra ao aluno, carrega uma divisão estrutural, entre o que se quer dizer e o que se diz. Assim, afirma Voltolini (2011):

Toda pretensão de mestria educativa esbarra nesse fato de estrutura, suportado, como desenvolverá Lacan com densidade ao longo de toda a sua obra, na própria estrutura da linguagem. Em todo ato de fala há uma dupla emissão: aquela que tem a ver com o que queremos emitir e aquela que transmitimos à revelia de nossa vontade, mas que igualmente influi na comunicação com o outro e é ponto decisivo na questão educativa. (p. 36)

A impossibilidade de controle sobre a própria enunciação não tem a ver com uma falha, mas precisamente com uma falta estrutural. Mais ainda, isso não significa que devemos então nos contentar com a miséria de nossa existência, porque é exatamente nessa fissura entre o dizer e o dito que se

aninha o desejo, capaz de lançar o sujeito, inclusive, ao campo do conhecimento.

Nunca é demais reiterar que a distância entre o sujeito e o ideal que anima sua existência, sendo aquela que possibilita a existência do desejo, sustenta-se sobre uma outra distância, que é aquela da assimetria entre o adulto e a criança. Nas palavras de Lajonquière (1999, p. 36), o desejo é o “mistério que desponta por trás de toda arbitrariedade, de toda assimetria, de toda falta de relação ou adequação”. Assim é que o impossível pode e deve passar longe da impotência geradora de angústia por parte do professor, na medida em que se possa vinculá-lo à própria constituição do desejo como aquilo que move o sujeito inclusive em direção ao conhecimento.

É, portanto, no sentido de desdobrar ainda mais a possibilidade de que a sustentação da impossibilidade da educação venha a operar no sentido de uma educação possível, que se pretende avançar na consideração de como o conhecimento pode ser considerado o efeito da (não) relação ensino-aprendizagem, na medida em que a última é decorrência não exatamente de uma adequação entre os polos em questão, mas sim de um mal-entendido.

## **As teorias sexuais infantis e a enganação**

Afirmamos acima que, diferentemente do que aparece em alguns estudos, a psicanálise não é uma teoria da afetividade. Kupfer (2003) pontua que Freud não versa sobre o desenvolvimento afetivo, mas antes sobre a constituição do sujeito do inconsciente. Assim, as emoções, na psicanálise, formam a dimensão fenomênica do que se passa no inconsciente, sendo, portanto, produto e não causa. Paín (1989/1999), por seu lado, sustenta que “o sentido do afeto deve ser buscado mais como efeito de uma estrutura que como causa de comportamentos” (p. 71). Assim, os afetos não se confundem com o inconsciente, mas possuem uma “função material de sinalização” na medida em que fornecem qualidade a uma representação.

Para Voltolini (2006a), há um “mito” que situa Freud como autor do campo do afetivo e que gera um desconhecimento sobre o impacto dos pressupostos freudianos sobre a questão do conhecimento. Um desses impactos diz respeito à análise freudiana das teorias sexuais infantis, as quais permitem, inclusive, compreender como

o conhecimento pode ser pensado como efeito de um (des)encontro educativo, ou melhor, entre um adulto e uma criança.

As teorias sexuais infantis aparecem em diversos escritos de Freud (1907/1976a; 1908/1976b; 1909/1969; 1910/1970), revelando o interesse do autor por isso que considera ser um divisor de águas no atravessamento do complexo de Édipo, assim como o berço do interesse da criança pelo conhecimento. “Cedida” a certeza do sujeito de ser o falo, ou seja, aquilo que ao Outro falta, a criança se lança a uma investigação com a finalidade de desvendar um saber sobre o sexual, ponto em que residiria um saber sobre o desejo em causa na chegada de um bebê. Trata-se de formulações infantis acerca da origem dos bebês e, conseqüentemente, acerca da relação sexual e da falta de proporção entre homens e mulheres que é subjacente a essa relação e que tem a ver, em última instância, com o enigma do desejo que permeia a chegada de todo ser humano ao mundo.

O interesse de Freud pelas teorias sexuais infantis se relaciona, entre outras coisas, com a tentativa do autor de correlacionar o adoecimento neurótico com a repressão moral à curiosidade sexual das crianças. Assim, em diversos escritos de Freud sobre o assunto, revela-se aquela ilusão profilática através da busca de uma educação ideal, em que a moral sexual civilizada fosse contida em seus excessos de controle.

Por um lado, pode-se dizer que esse posicionamento de Freud o faz participante de uma visão de mundo, ou seja, trata-se de um posicionamento no campo do imaginário. No entanto, ao tomar posição nesse campo, Freud se distancia da psicanálise propriamente dita. Isso porque ele mesmo irá afirmar que a psicanálise não deve se confundir com uma visão de mundo (Freud, 1933/1976e). Enquanto esta tem caráter histórico e é, portanto, datada, a psicanálise, por seu lado, busca sustentar-se no universal.

Voltolini (2011) chama a atenção para o fato de que essa separação que Freud busca operar se dá a ver no plano dos procedimentos. Assim, enquanto uma visão de mundo baseia-se num procedimento de síntese, sustentando um “dever ser”, a psicanálise, como marcado no próprio nome, opera um procedimento analítico, ou seja, seu interesse repousa sobre como as coisas são. Assim, também na incidência da psicanálise no campo da educação, é preciso preservar seu caráter de “não propor soluções ou procedimentos, mas questões que só ela pode descortinar ou instalar de outra maneira” (Lajonquière, 2013, p. 38).

Propondo uma leitura das teorias sexuais infantis sob esse viés, pode-se perguntar o que elas revelam. Para além das opiniões positivas de Freud quanto ao modo dos adultos tratarem o tema da sexualidade, aparece em seus escritos a constatação de que,

de um lado, mesmo convencidos quanto à importância de esclarecer as crianças em suas dúvidas, os adultos se embarçam na resposta; e, de outro lado, as crianças, mesmo recebendo respostas claras às suas perguntas, preferem formular suas próprias teorias sobre o assunto, muitas vezes em franca oposição ao esclarecimento ofertado.

A importância desse aspecto das teorias sexuais infantis para a formulação psicanalítica da constituição do sujeito é central. Trata-se de apontar para os limites do esclarecimento em relação justamente à tese do inconsciente. Ademais, as teorias sexuais infantis apontam para a impossibilidade da educação sexual na medida em que a investigação levada a cabo pelas crianças se dá sobre o pano de fundo da única pergunta que não se explicita, que é aquela sobre o desejo em causa na sua existência.

O sujeito se constitui sobre a pergunta: “o outro, o que quer de mim?”. Essa pergunta sobre o desejo do outro endereçada ao sujeito – pedra fundamental de sua entrada no campo da linguagem – possui toda a sua força constitutiva em seu caráter inconclusivo. Isso porque as possíveis respostas a ela implicam precisamente colocar em risco a constituição do sujeito do desejo. De um lado, saber o que o outro quer de mim me obriga a estar aprisionado na condição de objeto do desejo do outro, enquanto saber que o outro nada quer de mim, lança o sujeito no “gozo da solidão pulsional”, impedindo-o de se enlaçar no campo da linguagem (Lajonquière, 1999).

As teorias sexuais infantis são precisamente o efeito do caráter inconclusivo da



pergunta sobre o desejo do Outro. Diante da ausência de resposta ou da oferta de respostas insatisfatórias, a criança formula suas próprias teorias. E as respostas são insatisfatórias justamente porque qualquer esclarecimento que os adultos possam vir a oferecer necessariamente está impossibilitado de dar conta do saber sobre o desejo, ou do saber de que não há saber sobre o desejo. É por isso que Dunker (2005) enfatiza tratar-se da experiência do “adulto enganador”, que desencadeia a suposição da criança de que ela também pode enganá-lo, usando “a linguagem para se separar do outro, criando intimidade e segredo” (p. 150).

As teorias sexuais infantis se colocam, portanto, no lugar de uma resposta. No entanto, trata-se de respostas que visam encobrir a verdade sobre o desejo. Mais ainda, são respostas marcadas pela resistência ao esclarecimento, o que Dunker (2005) aponta como um movimento subjetivo de separação do outro, baseado na constatação de que o outro engana e que, portanto, é possível enganá-lo também.

A questão do engano é tematizada por Voltolini (2006b) num texto em que procura discutir o papel da angústia para o desenrolar da cognição. Partindo da afirmação lacaniana (Lacan, 2005) de que “a angústia é um afeto que não engana”, Voltolini afirma: “Dizemos que *a angústia é o afeto que não engana* permite-nos conjecturar que *há algo que nos engana* e que buscamos deliberadamente fazer-lhe face, a face de horror que ela implica” (2006b, p. 287). Assim, as investigações infantis estariam relacionadas à tentativa de evitar a angústia através do engano, na forma das teorias sexuais infantis.

O alvo do engano seria aquele da dimensão da verdade enquanto resposta ao enigma do desejo. Dessa forma, as teorias sexuais infantis tendem a ser recalçadas como efeito da divisão mesma que faz que o inconsciente seja o lugar do desconhecimento, enquanto, por outro lado, abre-se a possibilidade da construção do conhecimento como contorno dessa falta estrutural na dimensão do saber.

No entanto, a divisão do sujeito é estrutural. Portanto, não se trata de partir uma unidade ao meio, formando dois. A construção do conhecimento carrega as marcas dessa divisão, seja no estilo ou nas fraturas do aprender (Kupfer, 2000). Ou seja, o sujeito do inconsciente comparece no processo de aprendizagem.

## Formulações infantis entre o desejo e a inteligência

A fim de explorar esse comparecimento do sujeito no processo de aprendizagem, recorreremos a uma interpretação da teoria piagetiana a partir de referenciais psicanalíticos. Trazer para a investigação no campo da fronteira entre psicanálise e educação a referência piagetiana nos permite problematizar o

discurso (psico)pedagógico no ponto em que ele supõe suas bases. Para tanto, é importante apoiar-se em trabalhos que exploram a possibilidade de leitura da teoria piagetiana da construção do conhecimento através dos subsídios psicanalíticos (Paín, 1989/1999; Lajonquière, 1992/2010b). A partir dessas referências, aposta-se num possível paralelo entre as teorias sexuais infantis e as hipóteses cognitivas.

A hipótese cognitiva – aspecto central na construção da teoria piagetiana acerca da gênese do conhecimento na criança – é comumente tomada no campo da educação como fenômeno empírico capaz de subsidiar o diagnóstico dos níveis de desenvolvimento cognitivo alcançado por cada criança. Dessa forma, a referência piagetiana é tornada método de verificação de estágios, levando à naturalização do desenvolvimento, tomado como maturação, restando aos adultos ou esperar que isso se dê ou programar atividades de exercício e reforço adequadas à realidade cognitiva do aluno.

Lajonquière (1992/2010b) propõe uma leitura da teoria piagetiana que privilegie o aspecto construtivo em detrimento do evolutivo. O autor aborda essa contraposição entre uma leitura evolutiva e outra construtiva das ideias piagetianas, enfatizando que, enquanto na primeira delas Piaget passa a se aproximar das ideias pré-formistas, das quais buscou durante toda sua trajetória se afastar, na segunda delas, o *a priori* da inteligência passa a ser não uma capacidade inata material, mas um pressuposto formal construído e revelado *a posteriori* (Lajonquière, 1992/2010b, p. 36). Assim, sustenta que “a reflexão piagetiana merece ser pensada como sendo uma epistemologia dos efeitos de uma gênese, tanto imprevisível quanto não aleatória” (1997, p. 108). Nesse sentido, seria pertinente afirmar que a “maquinaria piagetiana” possa ser lida no sentido da reafirmação da tese freudiana da educação impossível.

Essa possibilidade nos coloca ao menos duas questões centrais: como poderia se interpretar a tese dos esquemas de assimilação como aquilo que se interpõe entre o ensino e a aprendizagem, sem com isso necessariamente

recorrer ao inatismo e à referência biológica? É possível ler essa tese sem recorrer ao princípio da evolução natural da inteligência?

A aposta aqui sustentada é a de que isso seja possível através do paralelo entre as hipóteses cognitivas e as teorias sexuais infantis, na medida em que ambas sejam tomadas como formulações infantis marcadas pelo estranhamento em relação ao discurso do Outro e, portanto, marcadas por posicionamentos discursivos no campo do Outro.

Os objetos de conhecimento são aqui pensados como efeitos de práticas discursivas, na medida em que considera-se que a linguagem tem o “poder de estruturar um campo especificamente humano no interior do qual uma subjetividade, bem como um conjunto de objetos (de conhecimento) não são mais que produtos pontuais do funcionar discursivo ou de permutações significantes” (Lajonquière, 1992/2010b, p. 242).

A partir desse entendimento, a psicanálise, especialmente no que tange à análise das teorias sexuais infantis, pode subsidiar a interpretação das formulações infantis acerca dos objetos de conhecimento no sentido de apontar a presença de movimentações subjetivas no funcionar da inteligência. Para desdobrar essa hipótese tem-se apostado no paralelo entre as teorias sexuais infantis e as hipóteses cognitivas piagetianas, no sentido de que ambas as noções podem ser tomadas como formulações infantis marcadas pelo estranhamento em relação ao discurso do Outro.

Dunker (2005), ao estabelecer um cruzamento das teorias sexuais infantis com a teoria lacaniana dos discursos, propõe tratar-se de “narrativas sexuais infantis” que têm uma função na mudança de posição do agente do discurso, passando de “narrador-ator” a “narrador-autor”. Mais ainda, tomando como desafio o estudo sobre a formação da narrativa atrelado à conjunção entre a teoria da constituição do sujeito e a teoria da construção do discurso, propõe que a utilidade da psicanálise para o processo de ensino e aprendizagem possa ser pensada a partir da “afinidade contingencial da noção de discurso e

consequentemente de narrativa, envolvida na experiência de aprendizagem e tematizada pela psicanálise” (p. 139).

Tomar a experiência de aprendizagem como narrativa implica, nesse sentido, afirmar que ela comporta uma dimensão discursiva. Se “nenhuma produção subjetiva ou produto da atividade humana pode ser pensada como acontecendo fora do campo do Outro” (Lajonquière, 1992/2010b, p. 243), parece pertinente interpretar a aprendizagem, enquanto construção do conhecimento, como efeito de movimentações subjetivas no campo da linguagem. Interpretar dessa maneira as hipóteses cognitivas aponta para a possibilidade de que aquilo que se interpõe entre o ensino e a aprendizagem seja pensado não como uma determinação maturacional, mas como a dimensão do enigma que está por trás de todo impulso ao conhecimento.

Construir esse caminho interpretativo das hipóteses cognitivas – apontadas por Piaget como fundamentais na construção do conhecimento – visa o sentido contrário ao da biologização da inteligência e é o que tem impulsionado nossos esforços investigativos no campo da educação. A perspectiva de que o processo de aprendizagem implique a falta de proporção põe em cheque a ilusão (psico)pedagógica não só na suposição de que seja possível alcançar uma adequação entre ensino e aprendizagem, mas também de que essa adequação seja desejável. Assim, reafirma-se a pertinência da psicanálise na educação como forma de contraposição à máxima pedagógica de um ensino adequado à realidade do aluno, seja essa cognitiva, social e, inclusive, afetiva. Se há uma realidade para a qual a educação possa se dirigir, ela necessariamente é a realidade do desejo.

#### TEACHING-LEARNING RELATIONSHIP AND THE IMPOSSIBILITY OF EDUCATION

##### ABSTRACT

*This article questions the hegemonic pedagogical discourse and its search for adapting the teaching process to the “student reality” in order to guarantee their learning. Such reality is now presented as cognitive, then as social, and also as affective. Aiming at sustaining the learning process as an effect of the (dis)encounter between master and pupil, we have taken psychoanalysis as a discourse capable not of reinforcing the adapting illusion (as seen in many attempts to apply psychoanalysis to education), but in the sense of affirming the impossible character of educating, and thus paradoxically instigating teachers not to renounce education.*

**Index terms:** *teaching-learning relationship; psychoanalysis and education; impossible education; Piaget.*

## LA RELACIÓN DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE Y LA IMPOSIBILIDAD DE LA EDUCACIÓN

### RESUMEN

*Este artículo pone en cuestión el discurso pedagógico hegemónico y su busca por una adecuación de la enseñanza a la "realidad del alumno" con fines de garantizar el aprendizaje, realidad presentada, ora como cognitiva, ora como social, y más aún afectiva. Con la finalidad de sostener el aprendizaje como efecto de un (des)encuentro entre el maestro y el aprendiz, se recurre al psicoanálisis como discurso capaz no de reiterar la ilusión de adecuación (como se constata en diversas tentativas de aplicación del psicoanálisis a la educación), sino de afirmar el carácter imposible del educar y, con esto, paradójicamente, instigar al maestro a no renunciar a la educación.*

**Palabras clave:** *relación enseñanza-aprendizaje; psicoanálisis y educación; educación imposible; Piaget.*

### REFERÊNCIAS

- Almeida, S. F. C. de (1993). O lugar da afetividade e do desejo na relação ensinar-aprender. *Temas em Psicologia*, 1(1), 31-44.
- Arantes, V. A. (2002). A afetividade no cenário da educação. In M. K. de Oliveira; T. C. Rego, & D. T. R. Souza (Orgs.). *Psicologia, educação e as temáticas da vida contemporânea* (pp. 159-174). São Paulo, SP: Moderna.
- Camargo, A. C. C. S. de (2006). *Educar: uma questão metodológica?* Petrópolis, RJ: Vozes.
- Carraher, T. N., Carraher, D. W., & Schliemann, A. D. (1982). Na vida dez, na escola zero. *Cadernos de Pesquisa*, (42), 79-86.
- Carraher, T. N., Carraher, D. W., & Schliemann, A. D. (1986). Cultura, escola, ideologia e cognição: continuando um debate. *Cadernos de Pesquisa*, (57), 78-85.
- Cifali, M. (1982). *Freud: pédagogue?: psychanalyse et education*. Paris, France: InterEditions.
- Coll, C., & Solé, I. (2004). Os professores e a concepção construtivista. In C. Coll, E. Martín, T. Mauri, M. Miras, J. Onrubia, I. Solé, & A. Zabala (Orgs.). *O construtivismo na sala de aula* (pp. 9-28). São Paulo, SP: Ática.
- Dunker, C. I. L. (2005). Discurso e narrativa na construção do saber sexual. *Educação, Subjetividade & Poder*, 1(1), 137-160.
- Freud, S. (1969). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., vol. 10, pp. 13-154). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1909)
- Freud, S. (1970). Leonardo da Vinci e uma lembrança da sua infância. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., vol. 11, pp. 55-124). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1910)
- Freud, S. (1974). O mal-estar na civilização. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., vol. 21, pp. 75-171). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1930)
- Freud, S. (1976a). O esclarecimento sexual das crianças. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., vol. 9, pp. 137-144). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1907)
- Freud, S. (1976b). Sobre as teorias sexuais das crianças. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., vol. 9, pp. 211-228). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1908)
- Freud, S. (1976c). Moral sexual "civilizada" e doença nervosa moderna. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., vol. 9, pp. 185-208). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1908)

- Freud, S. (1976d). Além do princípio de prazer. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., vol. 18, pp. 13-85). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1920)
- Freud, S. (1976e). Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., vol. 22, pp. 13-220). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1933)
- Garbarino, M. I. (2012). *Crenças sobre a origem dos bebês em crianças de 4 a 9 anos: uma abordagem a partir da psicogênese piagetiana e da psicanálise freudiana*. (Dissertação de mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Grossi, E. P. (1990). A contribuição da psicologia na educação. *Em aberto*, 9(48), pp. 45-50.
- Kupfer, M. C. M. (2000). *Educação para o futuro: psicanálise e educação*. São Paulo, SP: Escuta.
- Kupfer, M. C. M. (2003). Afetividade e cognição: uma dicotomia em discussão. In V. A. Arantes (Org.), *Afetividade na escola: alternativas teóricas e práticas* (pp. 35-52). São Paulo, SP: Summus.
- Lacan, J. (1998). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 238-324). Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (2005). *O seminário, livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Lajonquière, L. de (1997). A inteligência piagetiana. In L. Banks-Leite (Org.), *Percursos piagetianos* (pp. 97-116). São Paulo, SP: Cortez.
- Lajonquière, L. de (1998). Uma nota introdutória sobre a conexão psicanálise-educação. *Interações*, 3(5), 21-36.
- Lajonquière, L. de (1999). *Infância e ilusão (psico)pedagógica: escritos de psicanálise e educação*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Lajonquière, L. de (2002). Sigmund Freud, a educação e as crianças. *Estilos da Clínica*, 7(12), 112-129. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v7i12p112-129>
- Lajonquière, L. de (2006). Educação, religião e cientificismo. *Educação: Freud pensa a educação*, 1, 16-25.
- Lajonquière, L. de (2010a) *De Piaget a Freud – para uma clínica do aprender*. Petrópolis, RJ: Vozes (Trabalho original publicado em 1992)
- Lajonquière, L. de (2010b). *Figuras do infantil: a psicanálise na vida cotidiana com as crianças*. Petrópolis, RJ: Vozes. (Trabalho original publicado em 1992)
- Lajonquière, L. de (2013). Das contribuições da psicanálise e da formação de professores. In M. de L. Ornelas (Org.), *Entre-linhas: educação e psicanálise* (pp. 37 -67). Salvador, BA: EDUFBA.
- La Taille, Y. de (2002). Cognição, afeto e moralidade. In M. K. de Oliveira, T. C. Rego & D. T. R. Souza (Orgs.), *Psicologia, educação e as temáticas da vida contemporânea* (pp. 135-148). São Paulo, SP: Moderna.
- Millot, C. (1987). *Freud antipedagogo*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1979)
- Paín, S. (1999). *A função da ignorância*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1989)
- Souza, M. T. C. C. de (2006). Relações entre afetividade e inteligência: causalidade ou complementaridade? Considerações a partir da teoria de J. Piaget. In M. T. C. C. de Souza & V. S. R. Bussad (Orgs.), *Razão e emoção: diálogos em construção* (pp. 53-71). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Souza, M. T. C. C. de (2011). As relações entre afetividade e inteligência no desenvolvimento psicológico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(2), 249-254. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722011000200005>

- Voltolini, R. (2006a). Pensar é desejar. *Revista Educação – Especial: Biblioteca do Professor Freud*, 1, 36-45.
- Voltolini, R. (2006b). O saber enganoso e a angústia. In N. V. de A. Leite (Org.). *Corpolinguagem: angústia: o afeto que não engana* (pp. 285-298). Campinas, SP: Mercado de Letras.
- Voltolini, R. (2011). *Educação e psicanálise*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.

julia.anacleto80@gmail.com  
Rua Célio Manoel Vieira, 98  
05593-020 – São Paulo – SP – Brasil.

*Recebido em outubro/2015.*  
*Aceito em março/2016.*

RESUMO

*Este artigo baseia-se na teoria psicanalítica e desenvolve a construção de um caso clínico com ênfase na violência intrafamiliar. A Clínica de Família evidencia conteúdos organizadores da dinâmica familiar, que fazem retornar os afetos na forma de repetição de cenas traumáticas. A telescopia familiar é acesa no tempo cronológico e se torna emblemática dos vínculos violentos estruturantes. O sujeito família equilibra-se entre o acontecimento traumático que marca sua história e as possibilidades criativas de reinventar a narrativa. Os sentidos adquiridos na fantasia e na nomeação dos conteúdos traumáticos vão sendo recuperados e uma nova subjetividade pode ser desenhada no campo transferencial.*

**Descritores:** psicanálise; Clínica de Família; trauma.

# A CLÍNICA DE FAMÍLIA: INTERROGAÇÕES SOBRE O TRAUMÁTICO, A DINÂMICA VINCULAR E A VIOLÊNCIA COMO ORGANIZADORES DO GRUPO FAMILIAR

Layla Raquel Silva Gomes  
Anamaria Silva Neves

---

DOI: <http://dx.doi.org/0.11606/issn.1981-1624.v21i1p152-169>.

## Introdução

O desejo de pensar a Clínica de Família em casos de violência intrafamiliar no contexto contemporâneo instigou a pesquisa da dissertação de mestrado “O traumático na clínica de família: uma investigação sobre vínculos violentos”, na qual abordamos os elementos situados no arranjo familiar e nas configurações vinculares,

■ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Psicóloga do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

■ ■ Pós-doutora pelo Child and Woman Abuse Studies Unit (CWASU) da London Metropolitan University. Docente do curso de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil.



considerando o conceito de organizador inconsciente e buscando compreender como o traumático transita e se insere quando o grupo familiar é interpelado por vínculos violentos.

Este artigo propõe, por meio da apresentação do caso clínico, um recorte sobre a discussão da Clínica de Família como possibilidade de intervenção para os casos de violência intrafamiliar. A escrita tem como base a teoria psicanalítica, se ancora na interpretação e opera a construção de um caso clínico. Em suas origens epistemológicas, a psicanálise é, a um só tempo, uma teoria sobre o psiquismo, um método de investigação e uma técnica terapêutica. Essas três perspectivas se justapõem e se inter-relacionam constantemente na pesquisa psicanalítica (Violante, 2000).

A perspectiva da Psicanálise dos Vínculos compreende a família como dinâmica vinculativa inscrita no contexto social, de maneira que o enredamento afetivo do grupo familiar é composto de um organizador grupal inconsciente que o compõe e de elementos organizadores dos vínculos.

De acordo com Eiguer (1985), a família é composta por membros que têm, em grupo, modalidades de funcionamento psíquico inconsciente diferente de seu funcionamento individual. Esse funcionamento seria regido por organizadores grupais oriundos de investimentos recíprocos e inteiramente particulares entre os membros da família. O grupo familiar “tornar-se-á, por causa do

organizador, um grupo constituído por indivíduos que possuem uma representação inconsciente desse grupo, no interior de seu próprio aparelho psíquico” (p. 29).

As mudanças na conjugalidade e na família participaram da construção de modalidades inéditas de socialização familiar e de formas de subjetivação que se colocam em relevo na atualidade. A contemporaneidade expõe os laços afetivos à fragmentação – a construção desses laços requer tempo para que possam ser gestados, mas, antes que se estabeleçam confiabilidade e reciprocidade, os vínculos passam a ser geridos por afetos da ordem do imediato e da busca pelo prazer narcísico.

De acordo com Roudinesco (2003), a psicanálise considera a família em sua história e o enredamento familiar, independente de sua evolução e das estruturas que a organizam. Nas palavras da autora, “a família, no sentido freudiano, põe em cena homens, mulheres e crianças que agem inconscientemente como heróis trágicos e criminosos” (p. 129). Enredamentos afetivos revelam os vínculos que organizam e direcionam as cenas familiares, muitas vezes em torno do trágico.

Correa (2013) entende que a família como instituição é uma conquista cultural com dimensão histórico-social, acompanhada portanto de mudanças legislativas, tais quais a proteção dos filhos e do grupo familiar em totalidade. Com o decorrer dos

tempos e o aumento das recomposições familiares, começou a se pensar sobre as novas configurações vinculares, incluindo as famílias monoparentais, adotivas, homoparentais, os divórcios e novos casamentos, e as famílias reconstituídas que incorporam filhos e parentes de casamentos de origem, entre muitos outros. A autora, nessa perspectiva, define a família como um “grupo com características singulares, que abrange elementos vitais de continuidade e contiguidade espaço-temporal” (p. 38), de tal modo que se constitui como grupo primário fundamentando a estruturação do psiquismo e a construção dos vínculos intersubjetivos. A família configura-se, portanto, como espaço onde “circulam fantasias, afetos intensos, o mundo pulsional, mecanismos de defesa e processos de identificação, assim como diversos pactos e alianças inconscientes já assinalados” (p. 38).

A partir do organizador grupal, a família se constitui por sujeitos que possuem uma representação inconsciente no interior de seu próprio aparelho psíquico, processo oriundo de diversas transformações até encontrar uma coesão, um entendimento e uma solidariedade que lhe sejam específicos. As famílias disfuncionais são tão estruturadas pelos organizadores quanto as funcionais, sendo o organizador o suporte de uma vida psíquica grupal, ainda que conflituosa (Eiguer, 1995).

Conforme Benghozi (2010), “a abordagem clínica do vínculo em terapia familiar nos leva a distinguir, na condição de grupo, com a transmissão transgeracional, uma temporalidade mítica” (p. 15). Nesse sentido, a inclusão do sujeito no grupo

familiar se processa por intermédio do mito familiar, organizador que estrutura o pertencimento assegurando o narcisismo grupal familiar.

Silva (2003) define que o “indivíduo sempre se ancora em uma história familiar que o precede, da qual vai extrair a substância de suas fundações narcísicas e tomar um lugar de sujeito” (p. 31), por transmissões intergeracionais e transgeracionais, heranças familiares elaboradas e não elaboradas, respectivamente, que incidem sobre o sujeito, influenciando o modo como ele se orienta. A transmissão transgeracional envolve elementos da ordem do não dito, isto é, do material psíquico inconsciente que perpassa gerações sem ter sido transformado e simbolizado.

A história da família, sujeito da citada pesquisa, revela repetições de cenas violentas por parte de diversos membros. A repetição, retomando o conceito exposto em “Recordar, repetir e elaborar”, de Freud (1914/1996c), remete ao conteúdo reprimido, nos levando a considerar que o elemento da ordem traumática é o que faz repetir. As lembranças sobre o caso vão acentuando o tom da organização familiar, apontando para a malhagem vinculativa em torno da violência. A transgeracionalidade dos afetos se acentua na repetição das experiências e vínculos entre as diversas personagens, perpassando o cotidiano por acontecimentos traumáticos.

Essa compreensão amplia a Clínica de Família, acrescentando a observação da capacidade familiar de articular os vínculos psíquicos que possibilitem a manutenção da identidade do corpo psíquico familiar, mesmo em situações conflituosas. A malhagem dos vínculos se orienta a partir do mito fundador, como organizador das fronteiras entre o interno e o externo do continente psíquico grupal, que o faz sobreviver ao traumatismo.

## Caso clínico

A trajetória do caso clínico auxilia na compreensão de interrogações teóricas e práticas que compõem esse trabalho. Vorcaro (2003) afirma que “Freud decanta a clínica e transmite, dela, o caso” (p. 102), entendendo por caso não só o paciente ou os pacientes, mas o encontro que acontece a partir da clínica. De acordo com a autora, o método no caso clínico consiste não na situação clínica, mas no exercício subjetivo do ato de relatá-la, isto é, o método é o relato de

caso, em sua singularidade, que denota a literalidade do que o caso mostra como sintoma e como narrativa dos invólucros do sintoma.

Vorcaro (2003) ressalta que é na literalidade da narrativa escrita do caso que se pode reconhecer e distinguir o que há de singular na clínica. A escrita do caso requer do analista um recorte, no qual ele se instaura como autor e responsável por uma leitura do ato clínico. A partir do método psicanalítico, o caso clínico visa a compreender conteúdos que emergem na forma de repetição, isto é, elementos que se configuram como organizadores dessa dinâmica familiar e que fazem retornar os afetos na forma de repetição de cenas traumáticas.

As personagens aqui não receberão nome, tal como em *Vidas secas*, de Graciliano Ramos (1938-1969). A construção narrativa desse romance é estruturada de maneira que cada capítulo parte do ponto de vista de uma personagem, o que expõe a multiplicidade de olhares sobre a experiência grupal e a diversidade dos efeitos sobre a subjetividade. A obra é, portanto, composta pela decomposição, pelo destrinchar da experiência, via narrativa. Graciliano Ramos articula sutilmente a dificuldade em se apropriar da alteridade, apropriação que só é possível no limite, compondo a narrativa como abertura ao outro. Nesse exercício, o narrador não impõe sua própria perspectiva, mas concebe o olhar do outro a partir do encontro e escancara a dificuldade do uso das palavras como comunicação, inclusive pela ausência de nome das crianças. Paradigmática do trauma, a não nomeação das personagens, discutida na análise do caso, se relaciona ao irrepresentável e à impossibilidade de representar a composição da narrativa da família-sujeito do trauma em sua configuração vincular. É adotada aqui, como referência, a perspectiva do menino, que elenca os familiares em seu entorno a partir do grau de parentesco com eles.

Delineando um modo particular de narrar, o movimento da escrita tem inspiração no tempo da poesia. Alfredo Bosi (1977) discorre sobre o tempo do ser e da poesia, destacando a beleza da volta, que é tanto um retorno como um passo adiante. Nas palavras do autor:

O tempo que faz crescer a árvore, rebentar o botão, dourar o fruto. A volta não reconhece, apenas, o aspecto das coisas que voltam: abre-nos, também, o caminho para sentir o seu ser. A palavra que retorna pode dar à imagem evocada a aura do mito. A volta é um passo adiante na ordem da conotação, logo na ordem do valor. Os pousos se parecem uns com os outros. São necessários ao fôlego do viajor, mas na marcha cada passo, mesmo o que leva ao pouso, é um novo passo. (p. 31)

Nesse ritmo de pouso e volta, o caso clínico vai se contando e nos contando o caminho para sentir o seu ser. Na escrita do caso, faremos uso da licença poética, permeando de poesia a narrativa, na lida com o tempo dos versos e da entonação das rimas para apreender os movimentos do caso, suas idas e vindas, seus diversos cenários e as diversas formas de encará-lo e de flagrar o traumático no vivido dessa família, na cena e no tempo.

Desde o início dos atendimentos até a escrita deste trabalho, somaram-se aproximadamente quatro anos de atendimento a essa família, atendimento cujo formato foi se alterando ao longo do tempo. O primeiro contato com a família se deu a partir do desdobramento de uma cena de violência conjugal que culminou na internação da paciente na UTI-Adulto. No cenário hospitalar aconteceram as primeiras intervenções de suporte à mãe da paciente internada, às suas filhas adolescentes, ao filho de quatro anos que esperava na cantina do hospital e a outros poucos familiares. A paciente sofreu queimaduras em 85% de seu corpo e permaneceu internada na UTI-Adulto onde desenvolveu infecções hospitalares e, após alguns meses, faleceu.

Quando admitida no hospital, a mulher ainda estava consciente e narrou a cena violenta à sua mãe, que protagoniza até hoje a luta pela punição do homem violentador. A cena narrada pela filha, ainda na Unidade de Queimados, expunha sua fragilidade ante o ataque. Ambos, mulher e seu companheiro, estavam alcoolizados e discutiram, como tantas vezes antes de dormir. Depois de irem para a cama, a discussão recomeçou. O companheiro

chamou por ela e, quando ela se levantou, ele efetivou o crime jogando-lhe álcool e acionando o isqueiro. Desesperada, a mulher procurou o chuveiro e percebeu que o registro de água havia sido fechado, mas ainda caiu sobre seu rosto o restante de água que estava no cano. Os vizinhos ouviram seus gritos e arrombaram a porta, que estava trancada e bloqueada com obstáculos, mas com a ajuda dos bombeiros conseguiram prestar socorro.

A tragédia da mulher consumida pelas chamas, incendiada como em uma fogueira, marca a família derrubada pelo susto. A extensão das queimaduras alcança o corpo familiar, que se vê também incendiado, em vestígios. A pressa por notícias revelava a urgência em apagar o fogo, fazer cessar aquilo que estampava a destruição e a dor. Era também uma pressa por se evadir do hospital, lugar portador dos vestígios da vida e do sofrimento provocados pela violência. O hospital, invadido pela violência, foi cenário de contatos confusos e sensação constante de participar daquela cena, testemunhando um sofrimento multifacetado.

A família, com sofrimento evidente, resistia ao contato. Realizamos intervenções possíveis, com interrupções abruptas, informações escassas e várias negativas. Com falas confusas e entrecortadas, a mãe contava que “avisou para que a filha não seguisse seu caminho”, contando que foi violentada “18 anos e meio” pelo pai da paciente. Várias semelhanças são elencadas pela mãe para se referir a ela e à filha.

Em uma das conversas conosco, a mãe da paciente fez menção ao neto, um menino de quatro anos, revelando que quando saía apressada do atendimento era para buscá-lo na cantina, onde estava sob a guarda de estranhos. A revelação sobre o menino pequeno, sozinho na cantina, afetou a psicóloga interrogando-a sobre formas diferenciadas de acolher os casos de violência que incluem a rede, para entender o desenrolar da história cujo desfecho aconteceu ali, com tamanha gravidade e intensidade. Para a psicóloga, foi como se a violência conjugal tivesse invadido o espaço da UTI, escancarando não só a gravidade do ato, mas o enredamento violento

da família ali representada por aquela mulher. Naquele momento, a analista se sentiu impelida a ver a paciente no leito – ela estava em isolamento, sob efeito de sedativos, e suas queimaduras encobertas por faixas e curativos. De modo similar, havia faixas que encobriam também o olhar da psicóloga sobre o caso, faixas simbólicas que acompanham os casos de violência, os quais parecem forçar a um lugar de amarras e de um distanciamento necessário, protetor de nossas fraquezas.

O isolamento nos alcança, evidenciando um abismo entre o quadro clínico da paciente e sua história familiar, os percalços de suas relações afetivas, as repetições diversas de uma construção vinculativa organizadora de um modo de funcionamento familiar. O traumático se expõe em sua ausência, em seu tamponamento pelo nosso olhar que só alcança o que é visível, palpável, concreto na cena de dor.

O conceito de trauma está presente desde os primórdios da teoria psicanalítica, tendo sofrido diversas transformações e sendo protagonista de algumas reflexões por autores distintos. Essa terminologia foi utilizada pela primeira vez por Freud (1886/1996a), no artigo “Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim”, quando descreveu o percurso teórico em estudos de Charcot, que se referiam à histeria como oriunda de um trauma, ainda que em princípio de ordem fisiológica, somado à experiência da hipnose, confirmando a gênese traumática do sintoma. O autor introduz ainda a ideia de que as consequências oriundas do trauma levariam um tempo para se manifestar, o que define como período de latência da formação do sintoma traumático.

Maldonado e Cardoso (2009), retomando Freud, supõem o recordado como o acontecimento ressignificado no contexto das experiências atuais – após um trabalho de transformação psíquica e retranscrição – e não coincidente com o acontecimento em si. Há um efeito de tempo por meio do qual os eventos traumáticos sofrem um rearranjo e, por um processo de reconstrução, adquirem nova significação para o sujeito.

Freud (1893/1996b) continua sua exploração no artigo “Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas”, em que supõe a dimensão econômica dos afetos, definindo que, se a carga de afeto do trauma psíquico não é eliminada por uma reação motora adequada ou pela atividade psíquica consciente, se inscreve no sintoma.

Freud, em “Conferências introdutórias sobre psicanálise” (1917/1996d), retoma o termo “trauma” e o conceitua como aumento da quantidade de excitação que não pode ser elaborada por meios normais. Essa dimensão econômica remete ao trauma como advindo de uma situação danosa, que rompe a superfície protetora e obriga a buscar a reparação, introduzindo-o como fundamental na organização psíquica. O trauma, nessa concepção, é considerado como uma experiência sobrecarregada de excitação, que arrasa as possibilidades de representação do aparato psíquico.

O traumático escancarado revela que o que impacta é também o que paralisa, o que nos leva a um lugar também de repetição de práticas individualizantes ante a violência, dificultando a narrativa. Nesses casos violentos, interessa-nos isso que também nos desorganiza, nos atrapalha nos detalhes, nos atropela nas ausências, de sentido.

Na cantina, o menino, encolhido atrás da mesa, deu lugar a um garoto agitado, que gritava girando os braços, com olhos arregalados, eufórico, jogando os lápis no chão, imitando heróis e bandidos, dizendo que a avó tinha morrido e que a mãe estava ali, perto dele. A cena era impactante e nos revelava uma experiência de intenso sofrimento e fragmentação. O menino aparecia em peças espalhadas pelo chão. O corpo da analista, assustado, acolhe o desespero e, sem palavras, olha-o, sustentando um silêncio possível.

O acolhimento no hospital, com tentativas de um enquadre do atendimento familiar, revelaram a posição da psicóloga como testemunha do vivido na cena violenta, afetada pela dimensão traumática latente, convocando a relação terapêutica como encontro afetivo, condição para produção de sentido. Após alguns contatos, a analista conseguiu encaminhamento da criança para atendimento psicológico e passou a atendê-lo individualmente. Sua mãe veio a falecer durante a realização dessas sessões, duas semanas após o primeiro encontro na cantina.

Dias e Peixoto (2010) afirmam que

A noção de experiência contemporânea, catastrófica, coloca, para nós, o lugar da escuta terapêutica onde Benjamin localiza o lugar da testemunha. Testemunha, não por culpa ou por compaixão, mas por compreender a importância da transmissão e do compartilhamento da história, porque só assim é possível, dado o sofrimento indizível, inventar o presente. (p. 92)



Como testemunha do vivido, a psicóloga começou na clínica um exercício silencioso que lhe inseriu como expectadora no campo comum de afetação. Silenciada pelo indizível, a condição de testemunha lhe permitiu iniciar a mediação da experiência, oferecendo passagem ao horror e à dor e inaugurando posição de alteridade. A clínica exerce no espaço traumático campo para reinvenção por um outro que cuida, media, espelha e molda (Dias & Peixoto, 2010).

O seguimento dos atendimentos em formato familiar ocorre como consequência da aproximação e estudo da psicanálise dos vínculos. Podemos nos interrogar sobre a possibilidade de uma Clínica de Família cujos vínculos que estruturam a dinâmica do grupo possam ser acessados e problematizados. Pessoa, Agostinho e Mandelbaum (2009) enfatizam “a construção simbólica e conjunta acerca do vivido” (p. 181), defendendo o dispositivo de atendimento grupal e familiar como ferramenta de elaboração do traumático a partir da possibilidade de enunciação dos conteúdos. O convite foi extensivo à família, sendo que permaneceram em atendimento a avó e o menino durante aproximadamente dois anos e meio.

Durante o processo de atendimento familiar, a alta da criança surgiu como uma possibilidade que deveria ser trabalhada gradativamente. Mesmo com a alta do menino, a avó continuou sendo atendida e sua alta ou encaminhamento foi sendo

preparado. Essas transições, entre os dispositivos e cenários de atendimento e as personagens desse caso clínico convocam constantemente a repensar a situação traumática.

Acompanhar a família em plena efervescência daquele acontecimento violento incomodava, e pensar sobre os efeitos traumáticos em cada um deles e sobre como o fato se enredava em suas histórias exigia estender o olhar sobre o sofrimento para ver além, além das faixas, atravessar em meio ao sofrimento podendo tocar e ser tocada pela dor, buscando representação.

Lejarraga (1996) afirma que o sentido do traumático só se faz palpável a partir de sua elaboração, quando adquire figurabilidade na narrativa. Diante do evento violento, e considerando a dinâmica repetitiva dos vínculos violentos no grupo familiar, a psicóloga se depara com as marcas traumáticas, sem forma e sem palavra, que refletem sua organização no processo analítico feito também aos tropeços, revelando as lacunas da história e as dificuldades de linearidade via contratransferencial.

O processo analítico dos casos de violência requer a reinvenção do *setting*, ampliando o atendimento para o âmbito familiar, da forma como se faz possível. Pessoa et. al. (2009) definem o enquadre como o elemento que permanece constante no processo e que assume função estruturante da realidade psíquica do grupo. Com diferentes cenários e personagens, o

enquadre foi sendo construído a partir das transformações e inserções do caso.

Com a alta da criança, a avó passa a ser atendida individualmente a fim de delinear o percurso de alta ou encaminhamento familiar. No início, ela resistiu ao novo formato, faltando às sessões ou chegando atrasada; mas em seguida iniciou um processo de abertura, comparecendo ao atendimento durante oito meses.

O movimento melancólico é premente, pois a perda objetual fica situada fora do campo da consciência. A perda desconhecida resulta em um trabalho interno de inibição melancólica e empobrecimento de seu ego. Freud (1917/1996e), em “Luto e melancolia”, define que “o complexo de melancolia se comporta como uma ferida aberta, atraindo a si as energias catexiais provenientes de todas as direções e esvaziando o ego até este ficar totalmente empobrecido” (p. 258).

Berlinck (comunicado pessoal, 2012) afirma que na melancolia há verdadeiramente algo que é impossível de “se enterrar”, uma vez que o Ego incorpora a perda e a miserabilidade da vivência de morte do objeto de amor, o que se perdeu nele. A melancolia situa-se no primitivo, onde a regressão impede que os componentes primários e secundários façam parte de uma integração psíquica que possibilite perspectiva.

Nesse movimento melancólico, o ataque ao Ego produz uma miséria corporal, isto é, o corpo é responsabilizado pela perda e se torna alvo de retaliação. Freud (1917/1996e) afirma que a autotortura vivida na melancolia significa a satisfação das tendências de “vingar-se do objeto original e torturar o ente amado através de sua doença, à qual recorrem a fim de evitar a necessidade de expressar abertamente sua hostilidade para com ele” (p. 257), ódio que retorna ao próprio indivíduo.

Nas sessões seguintes, a avó continua a falar sobre as perdas e o medo da morte, a sua e de seus familiares. As lembranças do dia da morte da filha se tornam mais fortes e ela precisa retomar os detalhes, explorar as possibilidades de cuidados, rever a cena, reinventá-la. Angustiada, ela se lembra de que o neto poderia estar com

a mãe na casa, apavora-se com a possibilidade de também tê-lo perdido e se pergunta como viveria sem aquele que hoje a motiva a viver.

A narrativa familiar se organiza a partir das perdas e mortes trágicas de suas personagens. Aos poucos a descrição das cenas vai se transformando e a oportunidade de falar sobre tudo o que tem acontecido em sua história abre possibilidade elaborativa do que foi vivido. Mais serena, mas ainda preocupada, a avó fala que o neto pediu para ir ao cemitério no Dia de Finados. Note-se que falar sobre morte de mãe e filha só se fez possível no atendimento familiar.

A avó se aflige ao pensar sobre as possíveis reações do menino e confessa o seu medo de vê-lo sofrer. Desde a morte da mãe, é a primeira vez que ele pede para ir vê-la com a avó. Em casa, falar sobre ela era assunto evitado, assim como as fotos haviam sido guardadas e permaneciam inacessíveis. A permissão concedida de encararem, avó e neto, a representação da morte de filha e mãe, na ida ao cemitério, flagra a possibilidade de sobreviver à tragédia familiar e reinventar a narrativa, ressignificando o trauma.

O pedido do menino coloca em questão o quanto a avó aguenta sustentar a elaboração de seu luto, do luto da criança e realizar sua diferenciação. Ao se incluir no ritual de encontro vivo com a memória do objeto perdido, o túmulo como representação definitiva de sua partida, o menino resgata a possibilidade de despedida. A avó vivencia esse pedido com lamúria. Ela busca enterrar vivas as lembranças da filha, em uma tentativa de não enlutar-se, não reconhecer a morte dela.

Tozatto (2004) afirma que “desencriptar as heranças negativas da história familiar demanda a formação de uma pele-psíquica familiar, que vai sendo tecida com o analista a cada sessão clínica” (p. 190). A composição da malhagem vincular e da herança psíquica ao longo do processo analítico faz emergir lugares e funções que se atualizam na transferência como expressão privilegiada de uma rede desejante.

A lembrança da história familiar desencadeia uma procura dos significantes do legado familiar transmitido, e possibilita revelações sobre suas vidas e compreensão da malha vincular onde se processa a constituição da subjetividade e dos vínculos intrafamiliares. A escuta analítica dá lugar aos excessos e avessos da história, incluindo a pré-história dos vínculos familiares e a ressonância fantasmática que constitui a pele psíquica familiar (Tozatto, 2004).

A analista conversa com a avó sobre as possibilidades de encaminhamento e programação do encerramento dos atendimentos;

sugere a confecção do genograma familiar pensando no exercício de visualizar o processo psicanalítico vivido nesses quatro anos, oferecendo borda ao traumático na história familiar e recursos para encará-lo em seu desenho subjetivo. Tozatto (2004) define o genograma psicanalítico como um “recurso clínico-metodológico para decodificar os elementos transgeracionais, intergeracionais e transsubjetivos que constituem a herança familiar recebida” (p. 192).

O legado familiar ganha espaço representacional que possibilita encontros com diferentes momentos da história da avó, que revive a genealogia de sua família de origem ao desenhá-la esquematicamente. O desenho das representações das redes familiares de origem “propicia a eclosão de palavras míticas, produtoras de um desamarrar libertados. Libertado, o sujeito assume seu protagonismo ou participação responsável na transmissão psíquica” (Tozatto, 2004, p. 192).

A cada sessão, os contornos da história familiar vão se tornando mais nítidos e as lacunas se preenchendo com memórias e lembranças. Empenhada nessa tarefa, a avó compartilha com a analista um caminho de impressão dos traços de memória, deixados por outras. Como afirma Tozatto (2004), “o genograma psicanalítico se constitui num desenho projetivo no qual se reflete uma narrativa impregnada de lembranças, associações livres, construções e segredos” (p. 192).

A forma de desenhar os outros ao redor de si, com bifurcações confusas e diversas direções, é reveladora da configuração em que as famílias se estruturam a partir de um único ser, que reproduz. As uniões e casamentos não são representados a princípio, e os familiares falecidos não são diferenciados dos vivos, revelando como estão presentes entre eles. É somente aos poucos que as gerações anteriores vão sendo inseridas e acompanhadas de suas histórias. A cada peça vai sendo construído um mosaico de gerações que se encaixam e revelam a repetição e a recriação na trajetória familiar na reconstrução da trama inconsciente. A narrativa proporciona a historização subjetivante que converte fatos históricos em acontecimentos singulares, repletos de sentidos afetivos.

Os acontecimentos da vida da avó vão sendo inseridos no tempo cronológico e adquirindo novas possibilidades na narrativa. Os nascimentos são datados e lembrados com emoção e alegria. A maternagem que exerceu em meio à neblina de seu casamento é retomada com nuances de batalhas e conquistas na criação dos filhos e na superação de desafios. As mortes são recontadas com menos detalhes e maior emoção. A narrativa das mortes é reveladora de repetições ainda não conhecidas: idades próximas, causas semelhantes e a função exercida por ela nos cuidados. A avó conta que cuidou de cada um deles em sua casa, santuário de repetições e despedidas trágicas.

À medida que compreendemos que o processo de subjetivação não acontece alheio ao campo social que o inscreve, pensamos sobre a família nesse panorama cultural, composta de sujeitos interpelados por questões culturais que remontam

às configurações familiares, possibilitando novos desdobramentos e formas de se fazer família. Esse trabalho confere à família o status de sujeito enquanto grupo vincutivo orientado por um organizador inconsciente que oferece pistas de como o traumático constitui e se instala quando esse grupo é interpelado pelos vínculos violentos.

Os sentidos das perdas vão sendo recuperados no caso dessa família, e uma nova subjetividade pode ser desenhada no campo transferencial. A narrativa da família é constantemente recontada em tentativas de ressignificar as cenas. A telescopagem familiar, acessada no tempo cronológico, é emblemática dos vínculos violentos estruturantes que vão se refazendo no alinhavo dos sentidos adquiridos na fantasia e na nomeação dos conteúdos traumáticos.

No encaixe da telescopagem familiar, não há fronteiras que organizem os vínculos, há uma configuração que denota a confusão e a ruptura da filiação. Rompem-se as paredes psíquicas, algo que delimita o espaço. Nos núcleos familiares onde imperam a violência e a agressão, as funções se constituem borradas e os traumas adquirem contornos transgeracionais. Como na família deste estudo, o corpo passa a ser o lugar que habita todos os excessos e rupturas transgeracionais.

A análise da subjetividade, pelo viés psicanalítico, se organiza a partir do olhar atento às especificidades das condições da cultura contemporânea no que tange à produção das singularidades do sujeito. Psicanálise e cultura possuem uma imbricação que fundamenta o desenvolvimento da teoria psicanalítica, de modo

que as condições para a produção de subjetividades se ancoram e se afetam pelas transformações no campo social (Maia, 2005). Essa análise revela o mal-estar na atualidade pelo desfazimento ante a incerteza contingente dos movimentos de subjetivação. O sujeito pós-moderno, da ordem do excesso, se organiza pela fragilidade do que constrói e não tem tempo para gestar a construção de representações que o sustentam no campo social – não possui tempo para sentir e, tampouco, para cuidar do que se sente.

A Clínica de Família amplia as interrogações sobre o traumático, e a dimensão familiar se concretiza como elemento fundamental na cena analítica e convoca a dinâmica vincular, que permite pensar a violência como elemento organizador do grupo familiar. Os diversos cenários e as modificações na estrutura e na técnica das intervenções convocam constantemente a repensar a situação traumática, o que leva a analisar elementos antes não pensados.

Dias e Peixoto Júnior (2010) enfatizam como os dispositivos clínicos possibilitam o acesso à criação via experiência, permitindo uma reconfiguração de subjetividades na qual o desarranjo traumático desorganizou estruturas. Layla, na posição de analista, protagoniza a mediação da constituição subjetiva dos sujeitos dessa família no campo transferencial, o que possibilita a noção de perspectiva.

A Clínica de Família viabilizou a escrita do caso clínico, uma história de dor que retrata a delicadeza do vínculo humano, seus arranjos e suas narrativas. Contratransferencialmente, o trauma fica estampado e ecoa, transbordando na escrita. A escrita, por sua vez, opera na clínica, no fazer clínico. A reorganização do enquadre se constrói em uma decisão ousada de tentar fazer borda ao trauma, reinventando a clínica e revelando sua história às avessas a partir da escrita do caso.

Na última sessão, ficou combinado que iriam avó e neto para o encerramento. A criança permanece de alta e a avó foi encaminhada a outro serviço para continuidade dos atendimentos; após orientação, ela fez contato com uma instituição de cuidado próxima da sua residência. Nessa última sessão, a avó tirou da bolsa fotografias da família e as espalhou pela mesa, mostrando à analista o rosto de diversas personagens que fizeram parte de sua narrativa nos atendimentos e lhe presenteou com uma foto do menino. Ele, por sua vez, reivindicou a casa de madeira que não estava naquela sala. A analista foi com ele buscar a casa e, juntos, os três a colocaram no lugar e a organizaram. Legítimos como si mesmos, com todas as

suas histórias e incertezas, a construção não acabou: há repertórios possíveis e inéditos a ser reinventados.

A família-sujeito desta pesquisa vivencia o tempo em alternância. Todos inicialmente paralisados e congelados no tempo do trauma, impossibilitados de encarar a violência e a morte e de reconhecer o desaparecimento provocado pela morte. O espaço analítico vai revelando o tempo para cada coisa aparecer e desaparecer, o tempo fundamental dos lutos e a subjetividade de suas construções – o tempo como aliado na elaboração do traumático.

Ao nos colocarmos a pensar a violência, a morte e o adoecimento inscritos na família e inseridos em um contexto de superficialidade e liquidez contemporâneas, nos deparamos com o desafio de desmontar a ilusão do imediato que protege o sujeito do desamparo. O sujeito vivencia a dor como produção de um caos afetivo, fazendo que o conteúdo da angústia migre. A psicanálise, à procura do afeto, faz revelar a delimitação do fato traumático pela via da transferência. Romper com o legado da repetição e possibilitar a criação e a reinvenção transgridem o tempo do relógio e inauguram o privilégio de se contar a história como recordação. A vida, possível em sua reinvenção.

#### THE FAMILY CLINIC: QUESTIONS ABOUT THE TRAUMA, THE BONDING DYNAMICS, AND THE VIOLENCE AS FAMILY GROUP ORGANIZERS

##### ABSTRACT

*This article is based on the psychoanalytical theory and develops the construction of a clinical case which focuses on intrafamilial violence. The Family Clinic presented contents as organizers of the family dynamics, making the affections return as repetition of traumatic scenes. The familiar telescoping is accessed chronologically and becomes emblematic of the structural bonds of violence. The subject family balances itself between the traumatic happening that punctuates its history and the creative possibilities to reinvent the narrative. The meanings acquired in the fantasy and in the naming of traumatic contents get recovered and a new subjectivity may be designed in the transferential field.*

**Index terms:** *psychoanalysis; Family Clinic; trauma.*

#### LA CLÍNICA FAMILIAR: PREGUNTAS SOBRE EL TRAUMÁTICO, EL VÍNCULO DINÁMICO Y LA VIOLENCIA COMO ORGANIZADORES DEL GRUPO FAMILIAR

##### RESUMEN

*este artículo se basa en la teoría psicoanalítica y desarrolla la construcción de un caso clínico de violencia doméstica. La clínica familiar muestra contenidos organizadores de la dinámica familiar, los cuales hacen retornar a los afectos en forma de repetición de escenas traumáticas. Se accede al telescopio familiar en el tiempo cronológico y lo convierte en un emblema de vínculos estructurales violentos. La familia sujeto se equilibra entre el evento traumático y las posibilidades creativas de reinventar la narración. Los significados adquiridos en la fantasía y en el nombramiento de los contenidos traumáticos son recuperados, y una nueva subjetividad puede dibujarse en el campo transferencial.*

**Palabras clave:** *psicoanálisis; clínica familiar; trauma.*

## REFERÊNCIAS

- Benghozi, P. (2010). Malhagem, filiação e afiliação. *Psicanálise dos vínculos: casal, família, grupo, instituição e campo social*. São Paulo, SP: Vetor.
- Bosi, A. (1977). *Ser e o tempo na poesia*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Correa, O. B. R. (2013). *Crises e travessias nas diversas etapas da vida do casal e do grupo familiar*. Petrópolis, RJ: KBR Editora Digital.
- Dias, R. C., & Peixoto Júnior, C. A. (2010). A clínica como testemunho de corporeidade diante do traumático da experiência. *Percursos: Revista de Psicanálise*, 22(44), 91-104.
- Eiguer, A. (1985). *Um divã para a família. Do modelo grupal à terapia familiar psicanalítica* (L. M. V. Fischer, trad.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Eiguer, A. (1995). *O parentesco fantasmático: transferência e contratransferência em terapia familiar psicanalítica*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Freud, S. (1996a). Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [Versão digital]. Recuperado de <http://www.freudonline.com.br/livros/volume-01/01-relatorio-sobre-meus-estudos-em-paris-e-berlim-1956-1886/> (Trabalho original publicado em 1886)
- Freud, S. (1996b). Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [Versão digital]. Recuperado de <http://www.freudonline.com.br/livros/volume-01/vol-i-14-algumas-consideracoes-para-um-estudo-comparativo-das-paralisias-motoras-organicas-e-histicas-1893-1888-1893/> (Trabalho original publicado em 1893)
- Freud, S. (1996c). Recordar, repetir e elaborar. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [Versão digital]. Recuperado de <http://www.freudonline.com.br/livros/volume-12/vol-xii-7-recordar-repetir-e-elaborar-novas-recomendacoes-sobre-a-tecnica-da-psicanalise-ii-1914/> (Trabalho original publicado em 1914)
- Freud, S. (1996d). Conferências introdutórias sobre psicanálise. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [Versão digital]. Recuperado de <http://www.freudonline.com.br/livros/volume-15/vol-xv-1-conferencias-introductorias-sobre-psicanalise-1916-17-1915-17/> (Trabalho original publicado em 1917)
- Freud, S. (1996e). Luto e melancolia. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [Versão digital]. Recuperado de <http://www.freudonline.com.br/livros/volume-14/vol-xiv-8-luto-e-melancolia-19171915/> (Trabalho original publicado em 1917)
- Lejagarra, A. L. (1996). *O trauma e seus destinos*. Rio de Janeiro, RJ: Revinter.
- Maia, M. S. (2005). *Extremos da alma*. Rio de Janeiro, RJ: Garamond.
- Maldonado, G., & Cardoso, M. R. (2009). O trauma psíquico e o paradoxo das narrativas impossíveis, mas necessárias. *Revista Psicologia Clínica*, 21(1), 45-57. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652009000100004>
- Pessoa, P. de M. S., Agostinho, M. L., & Mandelbaum, B. (2009). Crime e família: Trauma, Processos de Elaboração e Ruptras de Enquadre no Atendimento



- Psicanalítico de uma Família. In Gomes, I. C. (Org.) *Clínica Psicanalítica de Casal e Família: A Interface com os Estudos Psicossociais*. São Paulo, SP: Santos.
- Ramos, G. (1969). *Vidas secas*. São Paulo, SP: Martins. (Trabalho original publicado em 1938)
- Roudinesco, E. (2003). *A família em desordem*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Silva, M. C. P. da (2003). *Herança psíquica na clínica psicanalítica*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo/Fapesp.
- Tozatto, M. I. S. (2004). *Transmissão psíquica: metamorfoses teórico-clínicas de um campo em movimento* (Tese de doutorado). Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.
- Violante, M. L. V. (2000) Pesquisa em psicanálise. In R. A. Pacheco, N. Coelho Júnior & M. D. Rosa (Orgs.), *Ciência, pesquisa, representação e realidade em psicanálise* (pp.15-42). São Paulo, SP: Educ/Casa do Psicólogo.
- Vorcaro, A. (2003). Sob a clínica: escritas do caso. *Revista Estilos da Clínica*, 8(14), 90-113. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v8i14p90-113>

layla\_r@hotmail.com

Rua Prof. Ciro de Castro Almeida, 1905, ap.13 bloco D  
38405-250 – Uberlândia – MG – Brasil.

anamaria@umarama.ufu.br

Av. dos Jardins, 250 – Alameda dos Angelins, 105  
38412-639 – Uberlândia – MG – Brasil.

*Recebido em fevereiro/2015.*

*Aceito em dezembro/2015.*

# SOFRIMENTO NOS LAÇOS PAIS-FILHOS: PRÁTICAS EDUCATIVAS FUNDADAS NA MENTALIZAÇÃO NA PROTEÇÃO DA INFÂNCIA

Miguel M. Terradas  
Julie Achim

Tradução: Inesita Machado

DOI: <http://dx.doi.org/0.11606/issn.1981-1624.v21i1p170-188>.

## RESUMO

*A maioria das crianças e dos adolescentes que vivem sob a proteção da juventude viveram traumas complexos ligados à negligência, aos maus tratos e às diversas formas de abusos. Sugerimos que esses jovens, bem como seus pais, apresentam dificuldades quanto à capacidade de mentalização e demonstram um funcionamento psíquico característico dos modos de pensar pré-mentalizantes. Este artigo apresenta a operacionalização dos diferentes modos de pensar (teleológico, de equivalência psíquica e fictício). São apresentados os princípios subjacentes a um programa de intervenção baseado na mentalização que poderão ser utilizados pelos educadores que trabalham com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade.*

**Descritores:** *mentalização; trauma; modos de pensar pré-mentalizantes; intervenção baseada na mentalização.*

As crianças e adolescentes sob a responsabilidade da proteção da juventude viveram, em sua maioria, traumas complexos. Estes foram expostos a múltiplos eventos traumáticos ocorridos precocemente em suas relações interpessoais significativas, de modo repetido e prolongado. As figuras principais de apego, em geral os pais, são constantemente as que infligem maus tratos às crianças (Herman, 1992; Courtois, 2004).

■ Psicólogo. Professor do Departamento de Psicologia da Universidade de Sherbrooke, Quebec, Canadá.

■ ■ Psicóloga. Professora do Departamento de Psicologia da Universidade de Sherbrooke, Quebec, Canadá.

Os traumas vividos durante a infância teriam impactos maiores no desenvolvimento da criança e do adolescente. Assim, muitas das crianças que vivem com famílias de acolhimento, em abrigos grupais ou em centros de readaptação, apresentam, no momento de seu atendimento pela proteção da juventude, sintomas comparáveis aos de uma população clínica (Fernandez, 2008). Segundo Allen (2001), a severidade e a diversidade dos impactos observados em jovens que viveram tais traumas seriam explicadas pelo fato de que eles se inscrevem na relação de apego entre a criança e seus pais que não estariam em condições de assumir suas funções de segurança e de proteção de seu filho. As carências e traumas vividos nessa relação levariam ao desamparo da criança e ao comprometimento do desenvolvimento de sua capacidade mental e interpessoal, sendo estas essenciais para a regulação de tal desamparo (Allen, 2001).

Quando o genitor é a própria fonte do medo ou das emoções negativas vividas pela criança, ela corre o risco de gerar um padrão relacional problemático na relação de apego. Assim, o desamparo causado pelo genitor ativa a necessidade de proximidade da criança, que, por sua vez, tentará se aproximar do genitor. Isso terá como efeito o aumento dos afetos negativos vividos pela criança. A criança terá então grande necessidade de uma relação que a amedronta e o genitor estará sendo, ao mesmo tempo, fonte de desamparo e de reconforto (Allen, 2013).

As crianças e adolescentes que viveram grandes traumas relacionais têm mais chance de ter seu desenvolvimento comprometido, de apresentar sintomas clínicos, de ter dificuldade diante de eventuais situações dolorosas, bem como de viver grandes dificuldades relacionais. Apesar da diversidade de patologias apresentadas, essas crianças e adolescentes têm em comum dificuldades significativas no nível de suas capacidades de auto-regulação – tanto no plano da regulação da atenção, quanto dos afetos e do comportamento. Como consequência, apresentam um funcionamento psíquico e relacional sob o signo do agir, mais do que do da palavra, do pensamento e da simbolização (Terradas & Achim, 2014).

Diante de tais dificuldades, o recurso aos instrumentos terapêuticos habituais associados à psicoterapia psicanalítica dita *clássica* parece pouco adaptado, ou pelo menos parece ter alcance limitado, já que se baseia no equipamento psíquico que essas crianças e adolescentes – e muitas vezes seus pais – não desenvolveram suficientemente. Assim, é preciso inventar novas modalidades que deem conta dessa realidade clínica, bem como do nível de desenvolvimento psíquico desses jovens (Terradas & Achim, 2014). Para melhor compreender as dificuldades apresentadas por essas crianças, assim como as de seus pais, a noção de mentalização tem muita utilidade.

## **Mentalização, um elemento essencial para compreender-se e compreender o outro**

A mentalização se refere à capacidade de um indivíduo de perceber e interpretar seu comportamento e o de outrem em termos de estados mentais (Allen, Fonagy, & Bateman, 2008). São considerados estados mentais os pensamentos, os sentimentos, as expectativas e as intenções. Quando o indivíduo é capaz de identificar e atribuir estados mentais, ele pode atribuir sentido a seus próprios atos, bem como aos das pessoas que o cercam. A mentalização permite que ele torne seu comportamento, o de outrem e suas relações interpessoais compreensíveis, previsíveis e portadoras de sentido (Allen et al., 2008). A mentalização também ajuda o indivíduo a melhor compreender e regular suas emoções e assim, regular seu comportamento (Fonagy et al., 1995).

A capacidade de mentalização se desenvolve no contexto da relação de apego entre a criança e seu pai ou sua mãe (Allen et al., 2008). O apego de tipo seguro, caracterizado pela sensibilidade e pela empatia do genitor em relação a seu filho, seria uma condição ótima, mas não suficiente, para o desenvolvimento da capacidade de mentalização. É necessário que o genitor, por meio

das interações com a criança, emita comentários apropriados sobre os estados mentais dessa última. O genitor dirigiria assim a atenção da criança para a existência e, eventualmente, para o significado dos estados mentais (Allen et al., 2008); para isso, o genitor deve estar de acordo com a criança para lhe transmitir uma resposta afetiva e comportamental que é, ao mesmo tempo, semelhante (já que ela traduz o desamparo da criança) e distinta (já que ela se expressa de modo mais elaborado) daquela manifestada pela criança (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002).

A mentalização, como definida por Fonagy e Target em uma série de artigos referência publicados entre 1996 e 2007 (*Playing with reality I, II, III e IV*), baseia-se em diversas noções elaboradas por outros psicanalistas britânicos, principalmente Winnicott (por exemplo, “função espelho”, “mãe suficientemente boa”, “*holding*”).

Winnicott (1945) sugere que o desenvolvimento afetivo da criança começa imediatamente após o nascimento. As experiências sensoriais (sons, percepções, movimentos, gostos, cheiros), quase sempre ligados à mãe, são vividas como pedaços por uma personalidade nascente não integrada. Assim, a criança precisa de uma retroação da mãe sobre essas experiências *parciais* para sentir que elas existem. É graças à *função espelho* (Winnicott, 1971) exercida pela mãe que a criança irá desenvolver os primeiros traços mnésicos de sua

experiência afetiva, o que lhe permitirá construir progressivamente um conjunto de representações mentais. A qualidade *suficientemente boa* da relação entre a criança e sua figura de apego permitirá ao genitor garantir uma função continente (*holding*) com a criança que, por sua vez, ver-se-á em medida de representar essas experiências internas e de aprender a regular suas emoções. Com efeito, segundo Winnicott (1963), o bebê precisa ser cuidado, acalentado e precisa ouvir uma voz calma e capaz de nomear as diversas situações que ele experimenta. Essas experiências de continência, ao mesmo tempo psicológicas e físicas, permitem-lhe desenvolver um funcionamento simbólico e uma organização do *self* e do *self* em relação.

De acordo com as observações de Winnicott (1945), é em torno dos cinco ou seis meses que o recém-nascido realiza ações com um pouco mais de sentido, o que nos leva a crer em uma possível compreensão do fato de que os objetos tenham um interior e um exterior. Por exemplo, podemos pensar que quando a criança lança repetidamente um objeto com o qual ela brinca em seu berço para fora do alcance de seu campo de visão e que sua mãe o devolve, poderia haver aí duas intenções (nascentes), ou seja, a confirmação de que esse objeto não lhe pertence no sentido da diferenciação eu-não-eu e que o retorno do objeto para seu campo de visão depende da presença de um outro (a

mãe); essa compreensão testemunha seu reconhecimento da existência de outrem. Pouco a pouco, o bebê começa a compreender que esse outro, geralmente a mãe, também tem um interior, e ele se torna curioso em relação a isso; ele se interessa pelo que ela exprime. Em seguida, se tudo se passa *suficientemente* bem na relação mãe-bebê, o bebê poderá integrar suas diversas experiências relacionais, o que lhe permitirá sentir que ele é uma pessoa inteira e desenvolver um sentimento de si e de outrem. Finalmente, a criança entra na fase do desenvolvimento necessária à separação da mãe e à realização dos aspectos pertencentes ao “eu” *versus* àqueles que compõem o “não-eu”, o que o auxiliará a estabelecer as relações de objeto (Winnicott, 1963).

A partir das ideias de Winnicott, Fonagy e Target (1996, 2000, 2007) propõem um modelo de desenvolvimento da capacidade de mentalização. Esse modelo oferece uma compreensão do funcionamento psíquico da criança desde o nascimento até a idade de 5 anos, indo além de uma concepção dos determinantes próprios da relação mãe-filho para se interessar mais especificamente aos modos de pensar que predominam na criança antes da integração da capacidade de mentalização. Assim, os autores sugerem a existência de três modos *pré-mentalizantes* que caracterizam o funcionamento mental da criança pequena, os modos *teleológico, de equivalência psíquica e fictício*. Esses modos são integrados em torno dos 4 ou 5 anos para dar origem à capacidade de mentalização. A criança se torna então capaz de considerar que seus sentimentos, pensamentos e intenções são apenas representações da realidade externa, mais do que seu reflexo fiel.

O modo *teleológico* se desenvolve entre o nascimento e a metade do segundo ano de vida. Ele se caracteriza por uma representação mecanicista e racional dos motivos subjacentes a uma ação, concebidos em termos de efeitos visíveis e concretos. Para a criança, um gesto é feito simplesmente para se obter o resultado que ele provoca ou que a criança espera que ele produza. O modo teleológico é baseado nas observações da criança pequena quanto ao comportamento de outrem. Essas

informações lhe permitem fazer suas primeiras inferências relativas aos outros e ao ambiente, sem com isso considerar seus estados mentais. A compreensão de seu comportamento e do de outros se limita, portanto, às consequências físicas (*reais*, tangíveis e observáveis) que ele provoca, mais do que às motivações subjacentes a esses comportamentos (Allen et al., 2008; Gergely, 2003).

O modo de *equivalência psíquica* caracteriza o funcionamento mental da criança entre um e três anos. Quando essa modalidade predomina, a realidade interna da criança predomina sobre a realidade externa. Sem ser percebidos como representações mentais da realidade, os estados mentais são confundidos com ela. A criança não compreende ainda que o que se passa em sua mente vem de sua vida interior e não necessariamente da realidade externa (Alle et al., 2008; Gergely, 2003). Como ela ainda não adquiriu plenamente a distinção eu-outro, a criança tende a crer que o que ela sabe também é sabido pelo outro, e o que o outro sabe lhe é acessível (Fonagy & Target, 2007).

Como os pensamentos e os sentimentos vividos como reais podem se tornar aterrorizantes, a criança desenvolve, em torno dos três anos, um modo alternativo de compor com as realidades interna e externa, ou seja, o modo *fictício*. O desenvolvimento de sua capacidade em *fazer semblante* permite à criança compreender que há uma diferença entre seu mundo interno e o mundo externo. Enquanto essa diferença não está completamente adquirida, esses dois mundos devem ser mantidos separados, pois o confronto com

a realidade (externa) inibe a imaginação da criança. Com efeito, o modo fictício existe enquanto realidade privada, completamente separada da realidade exterior (Fonagy & Target, 2007), é sentida pela criança como algo sem consequências para a realidade externa (Allen et al., 2008; Gergely, 2003).

Enfim, a integração desses modos de pensar permite o desenvolvimento da capacidade de mentalização. A criança compreende então que os outros, como ela mesma, são habitados por pensamentos e sentimentos – e, portanto, por uma realidade interna – que estão ligados à realidade externa. O desenvolvimento do jogo do semblante, bem como a participação ativa do pai ou da mãe nesse jogo, permite que a criança gradualmente compreenda que esses estados mentais representam sua realidade interna e seu modo de representar o mundo que a cerca, mas não como cópias fiéis da realidade externa (Fonagy & Target, 2000). É principalmente pelo jogo que a criança consegue, com ajuda de um dos pais, apoiar e integrar as modalidades pré-mentalizantes (Fonagy & Target, 1996). Quando um dos pais facilita e tolera a expressão dos estados mentais pelo jogo, ele ajuda a criança a compreender que suas ações não têm consequências imediatas sobre a realidade. Assim, o jogo lhe permitirá modular, e até mesmo modificar seus estados mentais e os comportamentos a eles ligados para uma melhor adaptação.

Entretanto, o que se passa em um contexto de vulnerabilidade quando houve trauma dentro da relação de apego genitor(a)-criança? O desenvolvimento da capacidade de mentalização seria inibido em crianças que evoluem em um meio de cuidados disfuncional (Gergely, 2003). Allen (2001) sugere que um trauma ocorrido no contexto da relação de apego provoca na criança uma aversão em explorar seus estados mentais, do mesmo modo que os de outrem e, conseqüentemente, um retraimento do mundo mental, percebido pela criança como de muito sofrimento. Efetivamente, seria muito desorganizador para uma criança conceber que seus genitores possam lhe infringir dor intencionalmente (Fonagy & Target, 2000).



A capacidade de mentalização da criança não poderá, portanto, ser plenamente integrada e apoiada em um contexto de trauma de apego (Domon-Archambault & Terradas, no prelo). A criança permanecerá em estágios pré-mentalizantes por distorções cognitivas e incompreensões a seu respeito, sobre outrem e relativas à relação que a criança mantém com outrem (Allen, et al., 2008). Ela também permanecerá vulnerável ao estresse e correndo risco de perder sua capacidade já fragilizada de pensar e de se regular (Allen, 2013).

## As dificuldades de mentalização de pais e de crianças em situação de vulnerabilidade

Segundo Winnicott (1968), a mãe fracassará inevitavelmente em sua função de resposta às necessidades de seu filho, mas sua capacidade de *reparar* seus erros torna-a *suficientemente boa*. Com efeito, o autor observa que as experiências de fracasso transformadas em sucesso ajudariam a criança a se sentir em segurança. De modo similar, as experiências de privação de cuidados maternos, quando vividas de modo ocasional, permitiriam à criança experimentar a reparação (Winnicott, 1968). Nos dois casos, quando ela toma consciência de suas falhas, a mãe realiza esforços suplementares para compreender o que habita seu filho, manifestando-lhe explicitamente que ela se interessa por ele. Winnicott (1965), insiste sobre o fato de que geralmente, quando elas fracassam em responder de modo adequado às necessidades da criança, as mães não o fazem deliberadamente. Com efeito, são traços mnésicos de suas próprias experiências de criança e de cuidados maternos recebidos que influenciariam sua capacidade de cuidar de seus próprios filhos (Winnicott, 1965).

Assim, é possível que as mães que não receberam cuidados *suficientemente bons* ou que não tiveram a experiência da satisfação de suas próprias necessidades por um outro (sua própria mãe) possam ter mais risco de não serem capazes de responder às necessidades de seus filhos (Mikic & Terradas, 2014). Sobre esse ponto, Winnicott (1963) considera que cada indivíduo possui um *verdadeiro self* que se desenvolve no contexto de um ambiente assegurador e de uma experiência de maternagem *suficientemente boa*. Todavia, quando uma mãe ignora as necessidades de seu filho ou as interpreta como similares às suas, ela provoca *interferências* (Ogden, 1983). Para se proteger de

experiências difíceis de negligência, de abandono ou de intrusão, a criança desenvolve um segundo aspecto da personalidade, ou seja, o *falso self*. Essa instância teria como objetivo proteger o *verdadeiro self* da experiência de destruição (Winnicott, 1963). Pode-se imaginar igualmente que se a criança não recebe elementos asseguradores associados à continência, à presença de uma voz calma e à designação de objetos tanto internos (por exemplo, necessidades, sensações físicas, sentimentos), quanto externos (por exemplo, sentimentos da mãe), os diversos pedaços que constituem sua experiência seriam vividos de modo caótico. A criança teria portanto dificuldade em integrá-los em um todo coerente que lhe permitisse fazer sentido a partir de sua experiência (Mikic & Terradas, 2014).

A noção de mentalização nos permitiria explorar ainda mais as interferências que podem ocorrer dentro da relação pais-filhos. Todavia, poucas pesquisas dizem respeito à capacidade de mentalização de pais de crianças tendo vivido traumas complexos com necessidade de intervenção da proteção da juventude. Alguns estudos realizados com mães de crianças sexualmente abusadas demonstram que sua capacidade de mentalização é significativamente mais baixa do que a de mães vindas da população geral. Esses estudos relatam que a capacidade de mentalização de mães vítimas de abusos sexuais em sua infância é mais baixa do que a de mães de crianças sexualmente abusadas que não foram elas mesmas vítimas de abuso sexual (Ensink, Normandin, Target, Fonagy, Sabourin & Berthelot, 2015) e que uma baixa capacidade de mentalização nessas mães contribuiria para o aparecimento de sintomas depressivos na criança, bem como comportamentos sexualizados problemáticos (Ensink, Bégin, Normandin & Fonagy, 2016). Finalmente, a capacidade de mentalização, especificamente relativa ao trauma, de mães vítimas de abuso e de negligência durante a infância, revela-se um fator importante para a resiliência dessas mães e para a qualidade das relações que elas mantêm com seus filhos pequenos e com seus parceiros (Ensink et al., 2014).

Outros trabalhos sobre noções conexas à capacidade de mentalização levam a crer que as crianças que crescem em contextos marcados por traumas complexos poderiam apresentar dificuldades no plano da capacidade de mentalização. Por exemplo, alguns estudos observam que as crianças que foram retiradas de seu meio familiar após uma intervenção da proteção da juventude encontram dificuldades significativas nas habilidades ligadas à teoria do espírito. Assim, Dodge, Pettit, Bates e Valente (1995) demonstraram que as crianças submetidas a uma disciplina punitiva têm mais tendência a atribuir intenções hostis aos outros quando confrontadas em situações ambíguas. Enfim, um estudo realizado por Ostler, Bahar e Jesse (2010) indica que as crianças alojadas em famílias de acolhimento, com boa capacidade de mentalização, apresentam menos sintomas internos e externos do que aquelas que têm dificuldades no plano dessa capacidade.

Ainda que, até hoje, poucos estudos tenham se interessado pela capacidade de mentalização das crianças sob a proteção da juventude, bem como a de seus pais, os trabalhos empíricos, teóricos e clínicos dedicados à noção de mentalização, bem como sua ligação ao apego e ao trauma complexo, permitem pensar que o funcionamento psíquico dessas crianças e de seus pais poderia se caracterizar pela predominância de modalidades pré-mentalizantes. No entanto, tais trabalhos se revelam importantes, de um lado, por melhor captar as particularidades do funcionamento psíquico desses indivíduos e, de outro, por desenvolver técnicas de intervenção que os leve em conta. Nesse sentido, Domon-Archambault e Terradas (2012) propuseram uma operacionalização desses diferentes modos de pensar pré-mentalizantes e identificaram comportamentos, atitudes e padrões relacionais próprios a cada um desses modos. Em seguida, elaboraram intervenções baseadas na noção de mentalização, considerando esses diversos modos de pensar destinados à intervenção em contexto de proteção da juventude. Apresentamos aqui os principais elementos.

## **Predominância do modo teleológico**

Um funcionamento psíquico do(a) genitor(a) sob a primazia do modo teleológico se manifesta essencialmente por uma ausência de consideração dos estados mentais, tanto os próprios, quanto os dos

filhos. Nesse contexto, o reflexo que ele proporciona à criança sobre seu estado interno estaria centrado na experiência física, concreta e real do jovem. A preponderância desse funcionamento também pode ser associada a um contexto de negligência extrema onde se pode supor que o(a) genitor(a) transmite pouco ou nenhum reflexo à criança sobre sua experiência interna.

Abandonada, a criança só pode elaborar uma representação mental de seus estados internos, que permanecerá muito próxima de suas sensações físicas. A criança que cresce em um contexto traumático não levaria em conta seus estados mentais, pois essa consideração poderia provocar nela um grande desamparo. Ela tenderia a se retirar do mundo mental já que a concepção do(a) genitor(a) como habitado(a) por estados mentais prejudiciais se revelaria (potencialmente) traumática (Allen, 2001; Fonagy & Target, 2000). Um funcionamento predominante do modo teleológico na criança poderia se caracterizar por uma regulação afetiva baseada no corpo e marcada pela ação, a agressividade ou a superexcitação (Domon-Archambault & Terradas, no prelo). Sua compreensão de si mesma, dos outros e do mundo que a cerca estaria centrada no observável, no tangível. Os estados mentais teriam pouca ou nenhuma importância se comparados aos comportamentos e ao meio físico (Allen et al., 2008; Verheugt-Pleiter, Zevalkink & Schmeets, 2008).

## A primazia do modo de equivalência psíquica

O pai ou a mãe, funcionando de modo predominante de equivalência psíquica, teria dificuldade em distinguir seus próprios estados mentais dos da criança. Assim, o desamparo da criança mergulharia o(a) genitor(a) em um estado de desamparo semelhante (Leroux & Terradas, 2013). A situação inversa seria igualmente possível: quando o(a) genitor(a) se sentisse no desamparo, ele assumiria que seu filho também o estivesse. Essa confusão entre os estados mentais da criança e os do genitor poderia ser concebida como resultado de uma falta de diferenciação do eu-não-eu neste último. O genitor também poderia ter uma tendência em refletir o desamparo da criança sem lhe mostrar indicadores que lhe permitam descobrir a natureza representacional e *não real* de seu estado mental. Esse reflexo, muitas vezes realizado sem modulação, dá ao estado de espírito da criança

um valor de realidade. Nesse contexto, a criança compreende que os estados mentais são contagiosos e até mesmo perigosos (Leroux & Terradas, 2013).

Do lado da criança, a preponderância do modo de equivalência psíquica pode se produzir quando o pai ou a mãe são capazes de se afinar emocionalmente com o estado interno da criança, mas sem conseguir refletir seus afetos de modo marcado e conter seu desamparo (Fonagy et al., 2002). Assim, um ou outro não contribuem para a simbolização e a interpretação dos estados internos para a criança. Consequentemente, os estados internos em que a criança não pode pensar são vividos como excessivamente reais (Fonagy & Target, 1996). Quando o desamparo é mal regulado por um dos pais, a criança pode compreender que ela provoca neles um desamparo equivalente (e depois eventualmente em outrem). A predominância do modo de equivalência psíquico poderia ser ilustrado, por exemplo, por uma criança que diz saber o que os outros pensam, que atribui aos outros suas emoções, que está convencida de que o que a habita é destrutivo para os outros ou que pena em fazer semblante, pois o jogo é para ela muito real (Domon-Archambault & Terradas, 2012).

## Preponderância do modo fictício

O(a) genitor(a) que funciona (quase) exclusivamente segundo o modo fictício não está em medida de refletir adequadamente os estados mentais de seu filho, pois não está em contato com sua própria experiência afetiva (Leroux & Terradas, 2013). É possível que ele evite pensar em seus próprios estados mentais (Fonagy & Target, 1996).

Com relação à criança, um funcionamento mental marcado pela primazia do modo fictício pode ocorrer quando um dos pais não conseguiu se afinar com o que a criança expressa (Fonagy et al., 2002). O genitor lhe refletiu emoções marcadas, mas em razão de uma falta de sensibilidade ou de congruência, essas emoções não correspondem à sua experiência. A atitude do pai ou da mãe a leva a pensar que seu mundo interno não está ligado à realidade externa (por exemplo, ao que o genitor reflete), nem ao que ela sente (por exemplo, suas próprias sensações) (Domon-Archambault & Terradas, 2015). A criança também pode ser levada a crer que os outros não podem compreender seus estados mentais ou que eles não se interessam

por eles. A regulação afetiva de uma criança que funciona mais no modo fictício será feita fora da relação com outrem, por meio de um jogo ou de um discurso totalmente desconectado de sua experiência interna (Fonagy & Target, 1996). A primazia do modo fictício seria ilustrada por uma criança que recorre à dissociação, que apresenta um discurso vazio ou falsamente maduro, que racionaliza ou que não consegue identificar seus estados mentais, mas pode fazê-lo em relação aos outros (Domon-Archambault & Terradas, 2012).

## **Intervenções baseadas na mentalização, uma prática educativa alternativa na proteção da infância**

O programa de intervenções baseadas na noção de mentalização se dirige principalmente aos educadores que trabalham com crianças e adolescentes residindo em diversos meios especializados depois da intervenção da proteção da juventude. Entretanto, esse programa poderia ser adaptado a outros meios de intervenção (por exemplo, unidades de hospitalização psiquiátrica ou hospitais-dia para crianças e adolescentes). Inscrevendo-se na linhagem dos trabalhos de Fonagy e de seus colegas, essas intervenções têm o objetivo de promover uma atitude positiva em relação à capacidade nos educadores e aumentar a capacidade de mentalização nos jovens. Essa abordagem é baseada na relação de apego que a criança ou o adolescente pode desenvolver com uma nova figura significativa com a qual ela interage no dia a dia, ou seja, com seu educador de acompanhamento que trabalha com os jovens em suas atividades cotidianas e que faz intervenções com eles.

Considerando-se a hipótese de que o educador possa oferecer uma experiência emocional *reparadora* que permite à criança ou ao adolescente viver um laço de apego assegurador com ele, Domon-Archambault e Terradas (2012) desenvolveram um programa de intervenção visando exclusivamente o trabalho desses interventores cujas funções se parecem com um acompanhamento parental. O objetivo central dessas intervenções é o de dar suporte ao jovem no aprendizado da mentalização em situações emocionalmente carregadas, próximas da vida diária, para que ele possa expressar e regular suas emoções sem transbordamento.

Domon-Achambault e Terradas (no prelo) sustentam que a utilização das intervenções baseadas na mentalização no contexto da proteção da juventude encerra várias vantagens. Primeiro, esse tipo de intervenção se aplica a todas as crianças e adolescentes em abrigo, pouco importando a severidade ou a natureza de seu quadro clínico. Depois, essa abordagem pode ter um impacto na propensão aos atos e sobre a agressividade das crianças e adolescentes, atenuando assim suas consequências negativas sobre os outros jovens e sobre os intervenientes. Em terceiro lugar, as crianças em abrigo evoluem em um contexto que se parece como o meio familiar, com determinantes emocionais e afetivos similares aos que as crianças e adolescentes poderiam viver em seu meio familiar. Finalmente, esse trabalho não requer ao intervenor aprendizagens totalmente novas, mas sim observar e depois melhorar seu modo de intervir.

Os princípios diretores que orientam as intervenções propostas dizem respeito à diminuição dos atos em benefício da regulação afetiva pelo pensamento reflexivo no jovem, bem como uma melhor gestão das reações que provocam comportamentos no educador, permitindo a esse último intervir com mais proximidade sobre as necessidades da criança (Domon-Archambault & Terradas, 2012). Seis parâmetros principais estruturam as intervenções:

**1. Sentimento de segurança.** O educador deve transmitir ao jovem um sentimento de segurança para que ele esteja apto a considerar seus estados mentais e os de outrem. Como sugerido por Allen et al. (2008), as intervenções baseadas na mentalização são feitas em geral antes ou depois de uma crise. No momento da crise, a criança ou o adolescente funciona constantemente segundo um modo teleológico. Sua capacidade de pensar estando muito reduzida, o primeiro objetivo é de acalmá-lo. A presença do educador permite assegurar a criança ou o adolescente e restabelecer o nível de funcionamento de sua capacidade de mentalização.

**2. Empatia com o que não é dito.** A natureza de suas dificuldades faz com que, muitas vezes, os jovens em abrigo se expressem primeiro com gestos mais do que com palavras, o que deve ser considerado como uma expressão de si, ainda que inadequada. Convém então ajudá-los a *pensar* o que eles expressam por seu comportamento (Verheugt-Pleiter et al., 2008). Nesse sentido, é importante valorizar a expressão em palavras, ainda que inadequada, mais do que a ação. Não se trata de encorajar o jovem a se expressar de modo impróprio, mas de aceitar, renomear adequadamente e considerar os estados mentais subjacentes.

**3. Mentalização.** É importante diminuir as intervenções não-mentalizantes em benefício de intervenções mentalizantes durante o trabalho com

jovens em situação de vulnerabilidade. Uma intervenção mentalizante se caracteriza pela reflexividade, pelo dinamismo (por exemplo, ser ativo, fazer perguntas), pela utilização do humor e de metáforas, pela espontaneidade, criatividade, curiosidade, pelo *grande bom senso* e pela abertura de espírito (Allen et al., 2008). As intervenções mentalizantes são centradas essencialmente sobre o *aqui e agora*, isto é, sobre o que se passa no contexto da relação entre o jovem, o educador e as outras crianças ou adolescentes alojados no centro. Elas têm como objeto o espírito do jovem, mais do que um comportamento preciso, sustentando assim a atribuição de um sentido ao comportamento observado.

**4. Colaboração.** Considerando-se que a mentalização é uma capacidade que se desenvolve no quadro de uma relação, os atores dessa relação devem estar implicados para que o processo possa se instalar. Aliás, as intervenções baseadas na mentalização têm como objetivo tornar o jovem um colaborador ativo para que ele eventualmente aprenda a mentalizar sozinho ou com outrem. Essa abordagem implica em que o educador assuma uma posição do tipo: *não compreendemos o que se passa, mas podemos tentar compreender juntos*. Essa posição supõe uma reflexão conjunta, em voz alta, para refazer a sequência dos acontecimentos ou para emitir hipóteses quanto ao que se passa. É importante trabalhar no limite da capacidade do indivíduo, ou seja, suficiente próximo desses limites para que ele entenda que pode conseguir sozinho, mas bastante longe para que isso represente um desafio e que ele precise de um pouco de suporte (Allen et al., 2008).

**5. Jogo e abordagem positiva.** Uma abordagem baseada na noção de mentalização implica *jogar com as ideias*, imaginar diferentes possibilidades, fazer semblante, criar metáforas, fazer brincadeiras e se colocar no lugar do outro. A abordagem baseada na mentalização propõe aos educadores brincar o máximo possível. Ela sugere que uma intervenção não deve estar necessariamente associada às dificuldades da criança, a um período de crise ou a um transtorno. Ela privilegia uma intervenção que



favorece a mentalização na vida diária, mais do que uma intervenção que só ocorreria em um contexto de dificuldades. Nesse sentido, uma intervenção centrada sobre um estado mental “positivo” teria tanto valor terapêutico, quanto uma intervenção relativa a um estado mental “negativo” com crianças e adolescentes em situação de abrigo, com sérias dificuldades no plano da regulação dos afetos.

**6. Uma intervenção que considera o funcionamento psíquico predominante no jovem.** Para que se possa contribuir para o desenvolvimento da capacidade de mentalização da criança ou do adolescente, é preciso primeiro ser sensível às manifestações que demonstram o nível de mentalização da criança. Com isso, o educador poderá em seguida adaptar suas intervenções em função do funcionamento psíquico predominante no jovem. Essa abordagem propõe objetivos e intervenções específicas dependendo do nível de mentalização dominante no jovem. Para uma descrição detalhada das diversas técnicas de intervenção, o leitor pode se referir a Domon-  
Archambault e Terradas (2012).

## **Eficácia das intervenções baseadas na mentalização com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade**

Um primeiro estudo piloto sobre a eficácia das intervenções baseadas na mentalização no contexto de proteção da juventude foi realizado com crianças, interventores e com o chefe de serviço de uma unidade de readaptação de um abrigo do Centro da Juventude de Laval (CJL), no Quebec. Os resultados são encorajadores. A formação e a supervisão recebidas pelos educadores sobre as intervenções contribuíram para a diminuição significativa dos sintomas de depressão, de problemas sociais, de somatização e de transtornos da atenção nas crianças participantes do estudo. A agressividade e as ações diminuíram, como esperado, mas de modo não significativo. Domon-  
Archambault e Terradas (2015), sugerem que uma diminuição mais pronunciada dessas manifestações implicaria na utilização das intervenções durante um período prolongado e constante. Um segundo estudo abordando a eficácia dessas intervenções com adolescentes com problemas de saúde mental abrigados no CJL está em curso.

## SUFFERING IN THE PARENT-CHILD RELATIONSHIP: MENTALIZING INTERVENTIONS IN YOUTH PROTECTION

### ABSTRACT

Children and adolescents under the responsibility of the youth protection have experienced complex traumas concerning neglect, mistreatment, and various forms of abuse. The authors suggest that, as their parents, they show significant difficulties to mentalize as well as a pre-mentalizing mode of psychic functioning. This article presents the operationalization of the different pre-mentalizing modes of thought (teleological, psychic equivalence, and pretend-mode). This study also presents the underlying principles from a mentalizing intervention program that can be used by educators who work with vulnerable children and adolescents.

**Index terms:** *mentalizing, trauma, pre-mentalizing modes, mentalizing interventions, youth protection.*

## EL SUFRIMIENTO EN LA RELACIÓN PADRE-HIJO: INTERVENCIÓNES BASADAS EN LA MENTALIZACIÓN ADAPTADAS A LA PROTECCIÓN DE LA INFANCIA

### RESUMEN

La mayoría de los niños y adolescentes bajo la custodia del servicio de protección de la infancia han vivido traumas complejos relacionados con el abandono, el maltrato y diversas formas de abuso. Los autores sugieren que éstos presentan, al igual que sus padres, deficiencias significativas en cuanto a la capacidad de mentalización y un funcionamiento característico de los modos pre-mentalizadores. Este artículo presenta una operacionalización de los diferentes modos de funcionamiento mental, teleológico, equivalente y ficticio; y expone igualmente los principios subyacentes a un programa de intervención basado en la mentalización y dirigido a los educadores que trabajan con estos niños y adolescentes.

**Palabras clave:** *mentalización; trauma; modos de funcionamiento pre-mentalizadores; intervención basada en la mentalización; protección de la infancia.*

### REFERÊNCIAS

- Allen, J. G. (2001). *Traumatic relationships and serious mental disorders*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Allen, J. G. (2013). *Mentalizing in the development and treatment of attachment trauma*. London, UK: Karnac.
- Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Courtois, C. A. (2004). Complex trauma, complex reactions: assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(2), 412-425. doi: 10.1037/0033-3204.41.4.412
- Dodge, K. A., Pettit, G. S., Bates, J. E., & Valente, E. (1995). Social information-processing patterns partially mediate the effect of early physical abuse on later conduct problems. *Journal of Abnormal Psychology*, 104(4), 632-643. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.104.4.632>
- Domon-Archambault, V., & Terradas, M. M. (2012). *Manuel de formation aux interventions axées sur la mentalisation destiné aux éducateurs des centres jeunesse, document inédit*. Sherbrooke, Canada: Université de Sherbrooke.
- Domon-Archambault, V., & Terradas, M. M. (2015). Les interventions fondées sur la notion de mentalisation auprès des enfants en situation d'hébergement. *Revue québécoise de psychologie*, 36(2), 1-34.

- Domon-Archambault, V., & Terradas, M. M. (no prelo). Efficacité d'une formation fondée sur la notion de mentalisation auprès des intervenants en centre jeunesse: étude pilote. *Revue québécoise de psychologie*.
- Ensink, K., Bégin, M., Normandin, L., & Fonagy, P. (2016). Maternal and child reflective functioning in the context of trauma: pathways to depression and externalizing difficulties. *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 7. doi: <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v7.30611>
- Ensink, K., Berthelot, N., Bernazzani, O., Normandin, L., & Fonagy, P. (2014). Another step closer to measuring the ghosts in the nursery: preliminary validation of the Trauma Reflective Functioning Scale. *Frontiers in Psychology*, 5. 1-12. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01471>
- Ensink, K., Normandin, L., Target, M., Fonagy, P., Sabourin, S., & Berthelot, N. (2015). Mentalization in children and mothers in the context of trauma: an initial study of the validity of the Child Reflective Functioning Scale. *British Journal of Developmental Psychology*, 33(2), 203-217. doi: 10.1111/bjdp.12074
- Fernandez, E. (2008). Unravelling emotional, behavioural and educational outcomes in a longitudinal study of children in foster-care. *British Journal of Social Work*, 38, 1283-1301. doi: 10.1093/bjsw/bcm028
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Nova York, NY: Other Press.
- Fonagy, P., Steele M., Steele, H., Leigh, T., Kennedy, R., Mattoon, G., & Target, M. (1995). Attachment, the reflective self, and borderline states: The predictive specificity of the Adult Attachment Interview and pathological emotional development. In S. Dans Golberg, R. Muir, & J. Kerr (Eds.), *Attachment theory: Social, developmental, and clinical perspectives*. Hillsdale, NJ: Analytical Press.
- Fonagy, P., & Target, M. (1996). Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 77(2), 217-233.
- Fonagy, P., & Target, M. (2000). Playing with reality: III. The persistence of dual psychic reality in borderline patients. *International Journal of Psychoanalysis*, 81(5), 853-873.
- Fonagy, P., & Target, M. (2007). Playing with reality: IV. A theory of external reality rooted in intersubjectivity. *International Journal of Psychoanalysis*, 88(4), 917-937. doi: 10.1516/4774-6173-241T-7225
- Gergely, G. (2003). The development of teleological versus mentalizing observational learning strategies in infancy. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 67, 113-131.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: a syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377-391. doi: 10.1002/jts.2490050305
- Leroux, J., & Terradas, M. M. (2013b). Fonction réflexive parentale et Trouble réactionnel de l'attachement: perspectives théoriques. *La psychiatrie de l'enfant*, 56(1), 293-315. doi: 10.3917/psy.561.0293
- Mikic, N., & Terradas, M. M. (2014). Mentalization and attachment representations: A theoretical contribution to the understanding of Reactive Attachment Disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 78(1), 34-56. doi: 10.1521/bumc.2014.78.1.34
- Ogden, T. H. (1983). The concept of internal object relations. In J. S. Grotstein, & D. B. Rinsley (Eds.), *Fairbairn and the origins of object relations* (pp. 88-111). Nova York, NY: Free Association Books/Guilford Press.
- Ostler, T., Bahar, O. S., & Jessee, A. (2010). Mentalization in children exposed to parental methamphetamine abuse: relations to children's mental health and behavioral outcomes. *Attachment & Human Development*, 12(3), 193-207. doi: 10.1080/14616731003759666

- Target, M., & Fonagy, P. (1996). Playing with reality: II. The development of psychic reality from a theoretical perspective. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 77(3), 459-479.
- Terradas, M. M., & Achim, J. (2014). La pratique clinique en contexte pédopsychiatrique: l'apport des travaux de P. Fonagy et M. Target à la clinique d'aujourd'hui. In *Comunicação oral apresentada no Colóquio Fundamentais de la clinique institutionnelle: D'hier à demain?* Caen, France.
- Vergheugt-Pleiter, A. J. E., Zevalkink, J., & Schmeets, M. G. J. (2008). *Mentalizing in child therapy: Guidelines for clinical practitioners*. London, UK: Karnac.
- Winnicott D. W. (1945). Primitive emotional development. In D. W. Winnicott, *Collected papers: Through pediatrics to psychoanalysis*. London, UK: Tavistock.
- Winnicott, D. W. (1963). The theory of Parent and infant relationships. In P. Buckley (Ed.), *Essential papers on object relations* (pp. 71-101). Nova York, NY: University Press.
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment: studies in the theory of emotional development*. London, UK: Hogarth.
- Winnicott, D. W. (1968). Communication between Infant and Mother. In D. W. Winnicott, *On the child* (pp. 70-81). Cambridge, MA: Perseus Publishing.
- Winnicott, D. W. (1971). *Jeu et réalité*. Paris, France: Gallimard.

miguel.terradas@usherbrooke.ca  
julie.achim@usherbrooke.ca

150, Place CharlesLeMoyné, Bureau 200  
CP 61611 – Longueuil – QC – Canada.

*Recebido em abril/2015.*  
*Aceito em janeiro/2016.*

# UMA ACOMPANHANTE TERAPÊUTICA PARA DUAS

Cristiana Kehdi Gerab

---

## RESUMO

*Este artigo descreve um trabalho de acompanhamento terapêutico com uma adolescente que possui deficiência intelectual. Mas é sua posição subjetiva que está em jogo e é relevante neste trabalho. Discute-se a escuta psicanalítica dos pais enquanto questão essencial para que o acompanhamento com esta adolescente possa acontecer.*

**Descritores:** *acompanhamento terapêutico; deficiência intelectual; escuta psicanalítica.*

DOI: <http://dx.doi.org/0.11606/issn.1981-1624.v21i1p189-199>.

**O** psicanalista de crianças deve ou não ocupar-se dos pais? . . . no diálogo psicanalítico, os pais, ou um deles, estão sempre presentes se soubermos reconhecê-los através do discurso do sujeito. A questão de saber se eles tem ou não que aparecer na cena analítica é um falso problema pois, aconteça o que acontecer, eles sempre irromperão. (Mannoni, p. 84)

## O caso

Há 16 anos diz que sua vida está “parada”. Já teve trabalho e independência, hoje se sente completamente refém da vida familiar. Lava, passa, cozinha, faz compras no mercado, cuida das despesas do dia a dia enquanto o marido passa suas horas trabalhando fora. Quando muito, vai até a vizinha ou à casa da mãe visitá-la. Suas

■ Psicóloga e acompanhante terapêutica. Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Membro da Equipe de A.Ts do Instituto A Casa, São Paulo, SP, Brasil.

merecidas saídas são as idas ao médico: estas lhe são de tamanha indispensabilidade, que a Sra. A. é capaz de conduzir variadas manobras na vida cotidiana para que a filha mais velha a substitua em sua ausência.

Essa é a vida da Sra. A. Reclama, mas entrega-se passiva à crença de não poder encontrar uma saída. É evidente que algo contribui para a manutenção desta imobilidade: a maneira que encontrou para ser mãe de sua filha Valéria. Além de ter a filha mais velha, com quem divide uma parceria, ela é mãe de Valéria.

A psicóloga é chamada para iniciar um trabalho de acompanhamento terapêutico com esta filha. Quem sabe assim, ela imagina, Valéria será mais cooperativa, menos rebelde. Chama de rebeldia o então persistente oposicionismo que Valéria vem fazendo à mãe especialmente, recusando-se a sair de casa para ir à escola, a trocar-se, tomar seu banho, escovar seus dentes – atitudes que vem complicando a convivência familiar.

Quem sugere o acompanhamento é a escola, e os pais acatam, convencidos de que um olhar de fora ao que se passa na casa pode ajudá-los a entender e cuidar melhor da filha caçula. Talvez inseguros e ávidos por orientação. Talvez em busca de uma solução mágica, um outro que “saiba” o que lhes é incompreensível. Talvez, passivamente obedientes ao que a escola lhes diz, na tentativa de remediar os erros que crêem estar cometendo, fracassados enquanto casal parental.

Valéria tem 16 anos e possui um rebaixamento intelectual por conta de uma síndrome cromossômica que lhe confere um aspecto infantil tanto na aparência quanto no jeito de ser. Eterno bebê da família, uma vez destinado a ela este lugar simbólico, Valéria divide seu tempo entre bonecas, desenhos infantis, o programa *Carrossel* na televisão e tudo o que lhe diz respeito nas revistas e jornais. A Maísa (atriz que faz sua personagem preferida) é uma espécie de cara-metade, paixão da vida e lugar de identificação. Costuma permanecer imóvel em frente da tela da TV e do notebook, completamente enfeitiçada pela vida que fantasia terem os personagens crianças/adultos que recheiam seus interesses. É como se os personagens da televisão a habitassem integralmente, tomando suas falas e interesses de forma muito intensa, dando a impressão de uma confusão entre fantasia e vida real. Talvez a vivência fantasiada (ou quase alucinada) da satisfação de desejos que lhe são, por ora, impedidos de realização.

A acompanhante terapêutica (A. T.) disponibiliza-se para escutar a Sra. A. nos encontros: por vezes com Valéria, por vezes em uma

conversa apenas com ela, ao final do atendimento. A Sra. A. conta que passou toda a gestação de Valéria deitada, uma vez detectado o risco que se apresentava ao feto após um aborto espontâneo anterior. Um pouco antes de engravidar de Valéria, ela perdeu este primeiro bebê e logo após sofreu um acidente na estrada com o marido. Segundo ela, começou a ter síndrome do pânico por conta disso. Nada de grave aconteceu, mas a Sra. A. passou a sentir um medo constante. Pelo que se sentia ameaçada?

Com relação à escuta de pais, Arias (2010) afirma que

Em todas as situações, a tarefa é escutar. O que nos pedem? Quem é esta criança? O que dizem de si? O que diz a criança? Supõem em nós um saber, e nos idealizam por isso. Isto é fonte de obstáculos, mas é indicador, luz reveladora da estrutura familiar em jogo. Nas palavras ou na não-palavra dessa mãe e desse pai aparece a criança fantasmática, esse ser, efeito de um discurso parental, que a situa a respeito de uma linhagem, num processo de devir humano, ainda quando tenha alterações. Quando escutamos os pais aparece a própria história pessoal, o narcisismo jogando nessa criança, constituindo, por sua vez, essa criança. (Arias, 2010, p. 297)

Perguntas que muito se aprofundem nos meandros psíquicos da Sra. A. não são pauta central do acompanhamento terapêutico de Valéria. Desde o início, mesmo estando claro de que a condição de Valéria sofre os efeitos da modalidade de maternagem que a Sra. A. é capaz de exercer, não é essa a investigação que se constitui como foco principal do trabalho.

É ao lado de Valéria que a A. T. permanece, brincando, lendo e explorando seu quarto com ela durante a hora semanal de trabalho que lhes é destinada. A escuta à Sra. A. está ativa e permeia o trabalho. Neste sentido, tão indispensável quanto a transferência da A. T. com Valéria.

Revela-se ao longo do trabalho uma dificuldade em separar as duas. A Sra. A. e Valéria vivem como que destinadas uma para a outra. Seus corpos confundem-se na mesma aflição e fragilidade, em espécie de busca por um erotismo negado. Em um acompanhamento realizado em pleno verão, a Sra. A. recebe a A. T. conversando sobre o calor intenso e sobre a falta de conforto: “E eu, então,

que estou na menô<sup>1</sup>! Só vivo agora com calores em dobro”. A filha, trancada no quarto, há dois dias que não toma banho, enquanto a Sra. A. toma dois banhos por dia.

A briga pelo banho é constante desde que se iniciou o acompanhamento. Valéria recusa-se, e não diz por quê. As tentativas da A. T. de decifrar sua recusa concluem um óbvio ululante: enquanto a mãe está na menopausa, Valéria há poucos anos começou sua vida de ciclos menstruais. O corpo de mulher a tomou por completo. No bebê da casa cresceram seios, pêlos e a fértil imaginação sobre o que fazem os namorados. “Quer casar comigo?” foi a pergunta que fez à A. T. quando entrou no seu quarto pela primeira vez.

A Sra. A. tem dificuldades em ver que a filha precisa de autonomia e tempo para si própria. Nega-se a compreender que há sexualidade na filha: “ela enrola no banho e não limpa nada direito. O cabelo continua ensebado, se eu não entro pra ajudar é como se nem tivesse tomado banho”. A A. T. compartilha com a mãe a hipótese de que sua recusa constrói-se justamente em função da necessidade de separação do corpo da mãe, mas não é bem-sucedida em sua interpretação e a mãe continua obstinada a dar banhos na filha.

Certa vez, Valéria resolve tomar banho enquanto a A. T. está lá. Uma vez que esta, imaginariamente, também tem o posto de “amiga da mamãe”, sua presença funciona para

manter Sra. A. entretida. O acompanhamento então acaba sendo destinado à Sra. A., enquanto Valéria ocupa-se do banho. Mas a A. T. está ali com Valéria, uma presença na casa que lhe possibilita essa rara experiência.

Como acompanhar uma relação mãe e filha? Como atuar ativamente em um vínculo tão intenso? Acreditamos que há uma linha tênue que separa a atividade do A. T. enquanto mantenedora dos sintomas que imobilizam os laços familiares e enquanto interventiva neles. Essa linha encontra-se na especificidade da escuta do inconsciente, que na prática do A. T. mostra-se tão indispensável quanto na prática clínica realizada no setting tradicional.

A escuta psicanalítica parte do pressuposto de que há entre mãe e filho uma relação fantasmática. Segundo Mannoni (1999),

O que na mãe não pode ser resolvido ao nível de experiência de castração, vai ser vivido, como eco, pelo filho que, nos seus sintomas, muitas vezes não fará mais do que “falar” a angústia materna. . . . Para a mãe, real ou adotiva, existe um primeiro estado, semelhante ao sonho, em que ela deseja “um filho”: este filho é, a princípio, uma espécie de evocação alucinatória de alguma coisa de sua própria infância que foi perdida . . . quando nasce, isto é, quando a demanda se realiza, cria para a mãe a sua primeira decepção: ei-lo então, esse ser de carne – mas separado dela; ora, em um nível inconsciente, era com uma espécie de fusão que a mãe sonhava. (p. 55)



Em se tratando de uma criança que nasce com uma debilidade como seqüela de um quadro orgânico, a mãe será acometida por um choque mais intenso. Mannoni (1999) afirma que

no momento em que, no plano fantasmático, o vazio era preenchido por um filho imaginário, eis que aparece o ser real que, pela sua enfermidade, vai não só renovar os traumatismos e as insatisfações anteriores, como também impedir posteriormente, no plano simbólico, a resolução para a mãe de seu próprio problema de castração. (p. 5)

É a partir desta questão de fundo que buscamos incluir o discurso da Sra. A. neste acompanhamento terapêutico.

O trabalho do A. T. levanta a pergunta sobre a validação das atitudes de rebeldia e recusa de Valéria como tentativas de enfrentar a questão da indiferenciação com a mãe. Em contrapartida, consideramos a hipótese de que incluir a mãe faz com que Valéria seja reconhecida em uma imagem de si, cuja apropriação ainda lhe é frouxa.

A pergunta leva em conta o paradoxo dessa relação mãe-filha de limites difusos: uma moça adolescente tratada como bebê da mamãe e, em certa medida, respondendo à mãe também a partir daí. Muitas vezes, quando a A. T. pergunta algo a Valéria sobre sua semana ou alguma atividade, ela remete-se à mãe, e é por ela que a A. T. fica sabendo dos detalhes. De certa forma, Valéria permanece despossuída de empreender um relato de si mesma, e nas intervenções feitas no acompanhamento terapêutico, a A. T. busca ampliar seu repertório na linguagem com propostas de escrever cada encontro em um caderno que compraram juntas. O mesmo se repete brincando de boneca, quando uma conta histórias para a outra. A intermediação da escrita e da brincadeira é fundamental para o trabalho com Valéria.

Dessa forma, algumas das formulações familiares acerca do infantil foram sendo trabalhadas. Os pais e a irmã decidiram, antes de minha entrada, bloquear todos os canais infantis da televisão e não comprar mais bonecas para Valéria, já que ela é agora uma “mocinha.” Dessa perspectiva, brincar é visto como regressão, e não como jogo simbólico ainda necessário para a delimitação de seus contornos corporais de forma a lhe conferir autonomia. Da mesma maneira, fazem negociações com ela (como a hora de dormir, ir ou não ir à escola, tomar ou não tomar banho) em que tiram dela algo que gosta quando não obedece, desconsiderando sua possibilidade de escolha e conseqüente responsabilização por ela.

O corpo de Valéria é manipulado pela mãe de forma muito indiscriminada. Quando está doente, Valéria fica semanas a fio sem ir à escola, em casa, por uma preocupação excessiva da Sra. A. Chama a atenção esse tipo de procedimento materno, uma vez que a queixa inicial dos pais, além da recusa de Valéria a tomar seu banho, era a de ela também estar se recusando a ir à escola.

E por que ocupar-se ou animar-se com Valéria (inclusive durante a raiva – afeto vivo) apenas quando ela responde a partir de um lugar regredido? Como tomar a aparente infantilidade não como regressão, mas como rito de passagem? Faz-se necessário tomar a rebeldia, as recusas e a ocupação do tempo com brincadeiras de faz de conta como maneiras que ela vem encontrando de transcender-se enquanto *infans* e tornar-se sujeito.

É certo que para que a criança possa crescer, deve haver uma “permissão” para isso no inconsciente dos pais. Valéria conhece de cor a angústia materna ativada nas situações de separação, e para ela fica muito mais difícil investir nesse movimento.

No decorrer do acompanhamento terapêutico, pequenas saídas começaram a acontecer: voltas pela praça, idas à banca de jornal perto de sua casa – todas recheadas de conversas e brincadeiras. Sua brincadeira preferida é a de procurar Maísa pela rua. Em geral, leva um CD ou algo que lhe pertence nas saídas com a A. T., de forma a poder simbolizar a separação da mãe. Há grande valor nesses objetos que ela elege e a transicionalidade que eles portam é indício de sua importância na economia psíquica de Valéria. Aquilo que faz obstáculo na sua aquisição de autonomia, mais do que as dificuldades cognitivas, é a posição objetificada em que parece estar.

## Entre a dor parcial e a anestesia geral

Em determinado momento do acompanhamento, Valéria precisa ir ao dentista arrancar os dentes do siso e obturar algumas cáries. A Sra. A. conta que Valéria tem “trauma” do dentista há muitos anos, e, envergonhada, admite não tê-la levado ao dentista nos últimos oito anos. Fica evidente a angústia sentida pela Sra. A. ao ver o corpo da filha ser manipulado causando-lhe dor. Em especial, esta parte do corpo, a boca, zona erogeneizada, portadora das primeiras trocas com a mãe e, mais tarde, com o mundo. Quer, entretanto, tentar

ajudar a filha a se acostumar ao dentista. Fica dividida entre fazer dessas extrações dentárias uma cirurgia em que Valéria tomaria anestesia geral para “nem ver e nem sentir” e tentar fazer com que Valéria aos poucos vá se reconciliando com o dentista. O pai opta pelo procedimento menos trabalhoso e pede que se faça com a anestesia, cansado e desvitalizado em sua função paterna. É a Sra. A. quem deve decidir e é evidente que ela precisa de ajuda. O posicionamento da A. T., assim, dá voz ao que também fala na mãe: ela sabe que é preciso ajudar Valéria a crescer.

Marca, enfim, uma consulta para fazer, inicialmente, uma limpeza simples, a A. T. as acompanhando. Por alguns atendimentos, vamos explicando a Valéria que ela precisa ir, como todos os outros fazem e no dia D não faltam objetos que Valéria queira levar com ela.

Na sala de espera tudo vai tranquilo e a dentista então a chama pelo nome. Entramos na sala onde estavam a dentista, um grande homem que é encarregado de “segurá-la na cadeira” se for preciso, a A. T. e a Sra. A.

De pronto, ela recusa-se a sentar. Posta-se em frente à janela, de costas a todos. O ajudante pergunta se é melhor ele sair e é Valéria mesma quem responde: “não, pode ficar”. A presença masculina não parece ser o que a incomoda. Continuamos lá, esperando ansiosos por sua cooperação, seduzindo-a com a boneca, fazendo todo tipo de manobra para que Valéria se sente. A Sra. A. sempre muito complacente, portando certa pena no olhar, segurando todo o tempo a mão da filha. Valéria senta-se, mas não permite que a dentista toque nela. Muito tempo se passa e a própria dentista começa a ficar impaciente. O olhar materno é intenso e Valéria se projeta nele ainda como uma criança que não pode sofrer, ou como uma déspota que pode mandar na situação (duas faces da mesma moeda?). O clima vai ficando mais tenso e a A. T., repensando sua função ali, diz em voz alta a Valéria que “acha melhor a A. T. e a Sra. A. esperarem lá fora enquanto ela se resolve com a dentista”. A Sra. A. olha para a A. T. um tanto agoniada e levanta-se em direção a porta, Valéria reclamando e solicitando-a. E é

então que o surpreendente acontece: a Sra. A. esbraveja, ordena que ela se sente, e Valéria assim o faz. Um pouco amedrontada, naturalmente, permite enfim que a dentista faça seu trabalho. E festejos é que não faltam: fotos dela na dentista, muitos parabéns de todos os lados.

A Sra. A. pôde, enfim, com sua atitude, com o corte naquela cena, fazer valer sua maternagem, poder frustrá-la e ao mesmo tempo transmitir a Valéria uma “permissão” de que ela poderia passar por aquilo. Foi um momento emblemático e muito bonito, empoderamento da Sra. A. e Valéria simultaneamente.

Na volta para casa, o pai as aguarda e faz o seguinte comentário: “é minha mulher quem precisa de anestesia geral”. Referiu-se, certamente, à angústia de Sra. A., com a qual, ao que tudo indica, não deseja se preocupar.

## A dor de Sra. A.

Após esse dia, a relação da Sra. A. com a A. T. se estreitou muito. A escuta da Sra. A. passou a ser cada vez mais fundamental para que alguns elementos congelados em afetos (em sua maioria agressivos ou por demais condescendentes com Valéria) pudessem ser colocados em palavras. E é a Sra. A. quem detém as palavras que faltam.

Depois do episódio do dentista, a A. T. acompanhou a Sra. A. na busca por uma nova escola para Valéria, que foi empreendida a partir de uma percepção do pai: “Valéria parece ser a mais afetuosa e esperta de sua classe, ela leva os outros, por isso está desinteressada, não há nada que a estimule”.

Uma conjunção de fatores, desde a restrição orçamentária do casal para investimento em uma nova escola para Valéria até a real carência de escolas econômicas, especiais ou regulares, que tenham profissionais dispostos à inclusão, dificultou muito encontrar esta procura. A mãe acabou por reunir-se com a coordenação da escola atual para tentar algumas mudanças para o ano seguinte: sair do período da manhã e retornar para o da tarde e

estar em uma classe com mais meninas, o que de alguma forma teve efeito positivo.

Por alguns meses, tudo corre tranquilamente com Valéria, que retoma a frequência à escola. É a filha mais velha quem decide se casar e passa a estar menos presente na casa, o que vai levando Sra. A. a estar constantemente angustiada.

Em um dia em que Valéria está teimosa (como definem a irmã e a Sra. A.), suja, sem banho há alguns dias e sem ter ido à escola, a mãe é acometida por uma fúria com relação à filha. Quando a A. T. chega ao acompanhamento dessa semana, encontra Valéria muito descuidada e machucada no canto da boca. A Sra. A. explica que é mania dela de se cutucar quando está ansiosa. Acrescenta à explicação o fato de terem “brigado feio” por conta da desobediência de Valéria e diz que é Valéria quem “se bate”.

A A. T. tenta tirar palavras de Valéria, que permanece muito pouco cooperativa nesse dia, vidrada na televisão do quarto e nas revistas compradas na semana anterior.

Quando a A. T. está prestes a ir embora, a Sra. A. a acompanha até o portão e conta que pagou a atividade extra que a escola propôs: uma balada no sábado anterior. Valéria foi feliz e voltou dançante e tagarela. E a Sra. A. parece derrotada nesse dia em que, depois de todo o investimento na filha, não consegue fazê-la tomar banho e levá-la a escola há três dias. Dessa forma, fica “presa em casa”. Ela está farta, e quando a A. T. pergunta sobre a possibilidade de deixar a menina sozinha em casa, ela diz que pode ser presa pela negligência de “deixar sozinha uma incapaz”.

A A. T. pergunta sobre a possibilidade de pagar alguém para que fique na casa quando a Sra. A. precisar sair. E a partir daí, suas queixas com relação ao marido que não a ajuda, à mãe do marido (que também age remetendo apenas à Sra. A. todas as dificuldades da vida de menina) e ao comportamento de Valéria vão se intensificando. A A. T. diz à mãe que é compreensível estar assim quando todas as decisões com relação à Valéria parecem ser só de sua responsabilidade.

Ela cai em prantos e relembra com raiva do dia em que resolveu se casar. A filha mais velha já tinha quatro anos, e é depois do casamento (ou por consequência dele) que ela decide engravidar pela segunda vez, para que o marido “curtisse mais ter um bebê” já que não participou muito dos inícios da vida da outra filha.

Veio Valéria, “incapaz” e certamente não pode assumir o ideal materno de “fazer feliz o marido”. Aqui podemos apontar o fato de

haver um terceiro para quem a mãe aponta seu desejo, quebrando, mesmo que não efetivamente, a dualidade mãe-filha. É o que deu a Valéria acesso ao campo da linguagem.

A Sra. A. continua a chorar, e da escuta dessa angústia são inúmeras as falas que se abrem, são inúmeros os processos que se tornam possíveis.

Nunca resulta indiferente uma criança marcada como diferente. Nem aos pais, nem à família, nem ao meio social. O ser intruso, um estranho que ocupa o lugar da criança normal desejada é rechaçado. Sobre ela caem desejos de morte. . . . A possibilidade de que “deste indizível, se fale”, disto que é fonte inesgotável de angústias, será também o que permitirá que um desejo vital se ponha em jogo com este filho. (Arias, p. 295)

Nossa hipótese é de que a A. T. foi chamada para libertar a Sra. A. da aliança com Valéria (que está ameaçada de quebra pela própria Valéria em sua “teimosia” e “rebeldia”). É essa a aliança que, paradoxalmente, mantém a Sra. A. “casada” com esse marido e que inviabiliza sua vida de mulher. Seria a rebeldia de Valéria um pedido de vida para essa mãe? E essa menina sabe que sua própria vida autônoma só será permitida em consequência disso? Há, enfim, esperanças de que a demanda da Sra. A. possa ser transformada em um encaminhamento para a sua própria análise, em benefício de ambas.

#### *A THERAPEUTIC COMPANION FOR TWO*

##### **ABSTRACT**

*This article describes a therapeutic accompaniment work with a teenager who has intellectual disabilities. It is her subjective position, however, that it is at stake and it is relevant in this work. We discuss the psychoanalytic listening to parents as a key issue for this accompaniment to happen.*

**Index terms:** *therapeutic accompaniment; intellectual disability; psychoanalytic listening.*

#### *UNA ACOMPAÑANTE TERAPÉUTICA PARA DOS*

##### **RESUMEN**

*En este artículo se describe un trabajo de acompañamiento terapéutico con una adolescente que tiene discapacidad intelectual. Es su posición subjetiva la que está*

*en juego y que es relevante para este trabajo. Se discute la escucha psicoanalítica a los padres como un tema clave para que pueda ocurrir el acompañamiento con esta adolescente.*

**Palabras clave:** *acompañamiento terapéutico; discapacidad intelectual; escucha psicoanalítica.*

## REFERÊNCIAS

- Arias, M. I. (2010). A escuta do indizível. In A. Jerusalinsky, *Psicanálise e desenvolvimento infantil* (pp. 294-298). Porto Alegre, RS: Artes e Ofícios.
- Mannoni, M. (1999). *A criança retardada e a mãe*. São Paulo, SP: Martins Fontes.

## NOTAS

1. Referindo-se à menopausa.

crisgerab@gmail.com  
Rua Mesquita, 561  
01544-010 – São Paulo – SP – Brasil.

*Recebido em abril/2015.  
Aceito em março/2016.*

### RESUMO

*Durante seu período de autoanálise, normalmente situado pelos estudiosos de sua obra entre os anos de 1897 e 1900, Freud descobriu, através da investigação de seus próprios sonhos e de suas lembranças infantis, os traços fundamentais de nosso inconsciente. Nesse artigo, nos propomos a desdobrar, através dos textos desse período, o processo e o contexto de descoberta que o levou a propor, dentre outros, o esquecimento, a fantasia e a sexualidade infantil como elementos estruturantes para o funcionamento do aparelho psíquico.*

**Descritores:** *esquecimento; fantasia; sexualidade infantil; lembranças encobridoras; autoanálise.*

# ESQUECIMENTOS, FANTASIAS E SEXUALIDADE INFANTIL: EFEITOS DA AUTOANÁLISE DE FREUD

André Oliveira Costa

---

DOI: <http://dx.doi.org/0.11606/issn.1981-1624.v21i1p200-217>.

Através dos estudos sobre histeria, da formulação da teoria da defesa e da elaboração de uma ciência psicológica que abarca os fenômenos psíquicos normais e patológicos, Freud revelou dimensões da mente até então desconhecidas, lançando as pedras fundamentais que sedimentaram a psicanálise como uma nova forma de compreensão da condição humana. Os primeiros passos dessa construção, porém, não poderiam ter se desdobrado sem um acontecimento fundamental: a análise que Freud realizou de si mesmo através de suas lembranças, seus sonhos e seus atos falhos.

■ Membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre. Pós-doutorando pelo programa Diversitas – Núcleo de Estudos das Diversidades, Intolerâncias e Conflitos da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.



Se assumirmos o papel de arqueólogos, que escava um terreno em busca dos restos do cotidiano de uma cidade e da vida das pessoas que nela habitavam, podemos recolher certos registros desse período da autoanálise de Freud, especialmente nas cartas que trocou com seu amigo Fliess. Transcorrida entre os anos de 1895 e 1900, a autoanálise começou com a interpretação de um sonho, da noite de 23 para 24 de julho de 1895, e terminou por volta de 1901, com as publicações dos livros *A interpretação dos sonhos* e *Psicopatologia da vida cotidiana*, em 1901, cujos materiais provinham essencialmente das anotações e lembranças de suas próprias vivências.

Em uma carta do dia 12 de junho de 1900, hospedado com sua família no Hotel Bellevue para fugir do calor de Viena, Freud perguntou a Fliess se, algum dia, seria possível ler ali em uma placa de mármore que diria: “Aqui, no dia 24 de julho de 1895, o segredo do sonho se revelou ao Dr. Sigm. Freud?” (Freud, 1900/1986j, p. 418). O sonho ao qual Freud faz referência é o famoso sonho da injeção de Irma, analisado no livro *Interpretação dos sonhos* e sua interpretação marca simbolicamente o começo da psicanálise. Mas o período mais intenso da autoanálise de Freud aconteceu nas trocas de correspondências com Fliess entre 22 de junho e 14 de novembro de 1897, conforme nos aponta Elisabeth Roudinesco (1998, p. 45).

Ao longo das 301 cartas, vemos o esforço de um homem em busca de um ideal. Se a autoanálise de Freud se deu através dessa escrita, é possível testemunhar ali transformações, angústias, medos e desejos. Fantasmas de alguém que imerge em seus desconhecimentos mais íntimos. Vejamos alguns desses momentos. No dia 14 de agosto de 1897, Freud escreve:

O principal paciente a me preocupar sou eu mesmo. . . . A análise é mais difícil do que qualquer outra coisa. De fato, é ela que paralisa minha energia psíquica para descrever e comunicar o que conquistei até agora. Mesmo assim, creio que precisa ser feita e que é uma etapa intermediária em meu trabalho. (Freud, 1897/1986d, p. 262)

No dia 3 de outubro de 1897, ele retoma essa questão:

Nos últimos quatro dias, minha auto-análise, que considero indispensável para o esclarecimento de todo o problema, prosseguiu nos sonhos e me forneceu as mais valiosas elucidações e indícios. Em alguns momentos, tenho a sensação de estar no final e, até agora, sempre soube onde a próxima noite de sonhos seria retomada. (Freud, 1897/1986f, p. 269)

O período da autoanálise de Freud foi fundamental para os rumos da teoria psicanalítica, na medida em que, através da investigação de seus próprios pensamentos inconscientes, ele se deparou com conteúdos que o obrigaram a reformular as bases das concepções teóricas que vinha edificando até o momento. Foram colocadas em relevo questões cruciais para a psicanálise, emergindo para discussão não apenas as distinções entre realidade psíquica e realidade exterior, verdade e ficção, lembrança e trauma, mas também as formulações do Complexo de Édipo e do interdito do incesto como condição da cultura e de todas as neuroses, assim como o papel da fantasia na constituição psíquica e a existência da sexualidade infantil.

Foi Ernest Jones quem difundiu esse acontecimento, na biografia *A vida e a obra de Sigmund Freud* (1953/1989), transformando Freud em um personagem, o primeiro herói a realizar o desejo humano originário de épocas mais antigas – o de conhecer-se a si mesmo –, como se fosse um explorador solitário do desconhecido e do profundo reino do inconsciente.

Para Jones, esse feito de Freud não se deve a nada e a ninguém, mas apenas a sua indômita coragem, tanto moral quanto intelectual. Didier Anzieu, por sua vez, no livro *A auto-análise de Freud e a descoberta da psicanálise* (1975/1989), caracteriza a autoanálise de Freud como um processo que se efetivou somente através do trabalho associativo consigo mesmo, além de pretender transformar a autoanálise de Freud em uma biografia analítica, interpretando-o como um paciente.

Em 1967, Octave Mannoni (1967/1973) propõe substituir o termo autoanálise por “análise original” e, assim, romper com a linha solipcista de interpretação que considerava este ato independente de transferências. Lacan faz referência a esse texto de Mannoni, na “Proposição de 9 de outubro de 1967”, e vê uma outra lógica na autoanálise de Freud:

a verdadeira análise original só pode ser a segunda, por constituir a repetição que da primeira faz um ato, pois é ela que introduz o a posteriori próprio do tempo lógico, que se marca pelo fato de que o psicanalisante passou a psicanalista. (Refiro-me ao próprio Freud, que com isso sanciona não ter feito uma auto-análise.) (Lacan, 2003, p. 258)

Para Lacan, a origem da psicanálise na autoanálise de Freud não deve ser considerada senão na temporalidade do a posteriori desse ato que funda o lugar de psicanalista para um médico que até então se dedicava a pesquisar os processos neurológicos.

Da autoanálise de Freud testemunhamos apenas seus restos, as marcas – tal como faz Robson Crusoe com as pegadas deixadas na areia por Sexta-Feira – produzidas por um sujeito que por ali passou. O que testemunhamos dela são os efeitos transmitidos como prática e ensino da psicanálise. E o que nos resta dessa experiência é que o inconsciente é resultado de um desejo, mas que só temos acesso pelos efeitos que ele produz.

A autoanálise de Freud, com tudo aquilo que ele formulou a partir dela, se reinscreve como origem a cada ato de transmissão da psicanálise. Retornar ao que Freud nos deixou como legado também é reinscrever sua autoanálise como um *mito fundador*, uma ficção das origens da psicanálise. Podemos adentrar nos escuros de seu desejo, na verdade que se produziu como efeito dela, apenas através dos escritos que nos foram publicamente transmitidos: os trabalhos sobre os sonhos (1900), sobre a psicopatologia da vida cotidiana (1901) e sobre os chistes e os atos falhos (1905), quer dizer, produções que possibilitaram que um saber se produzisse como verdade do inconsciente.

Neste artigo, nos propomos a investigar como três conceitos fundamentais para a psicanálise freudiana foram sendo elaborados durante o período da autoanálise de Freud. Sabedores dos desdobramentos que estes conceitos sofreram ao longo da própria teoria freudiana e suas releituras por diferentes correntes teóricas que deles se valeram, nos limitamos, porém, a investigar o gérmen dos conceitos de *esquecimento*, *fantasia* e *sexualidade infantil* nos textos e cartas de Freud do período que corresponde à sua experiência de autoanálise. Dessa forma, a produção conceitual mostrar-se-á como um efeito de transmissão do processo de tratamento psicanalítico.

## **A descoberta das fantasias na formação dos sintomas psíquicos**

Uma das questões que Freud debatia com seu amigo Wilhelm Fliess, ao longo da extensa troca de correspondências que fizeram durante anos, dizia respeito ao período da vida em que os neuróticos teriam sofrido o primeiro momento da sedução traumática. As recordações que seus pacientes traziam em análise eram de lembranças de sedução que se remetiam aos três anos de idade e chegavam até

mesmo a idades anteriores a um ano de vida. Contudo, Freud começou a colocar em dúvida a veracidade dessas lembranças tão remotas que seus pacientes relatavam. Além disso, a quantidade de cenas de abusos sexuais e a constatação, a partir de sua autoanálise, de que também em sua família poderia ter havido situações semelhantes, lhe impediam de pensar que efetivamente todos os neuróticos haviam sido abusados: “Infelizmente meu próprio pai foi um desses perversos e é responsável pela histeria de meu irmão . . . e de várias de minhas irmãs mais moças. A frequência dessa situação, muitas vezes, causa-me estranheza”. (Freud, 1897/1986a, p. 232)

Diante da incredibilidade da realidade dos fatos, um novo elemento começou a se apresentar como solução do problema da etiologia das neuroses. Assim, no dia 6 de abril de 1897, Freud faz uma revelação a Fliess, sem conseguir compreender como efetivamente uma lembrança poderia remeter a um período de vida tão prematuro:

O que tenho em mente são as fantasias histéricas, que, tal como as vejo, remontam sistematicamente a coisas que as crianças entreouvem em idade precoce e só compreendem numa ocasião posterior. A idade em que captam essa espécie de informações, estranhamente, é a partir dos seis a sete meses! (Freud, 1897/1986a, p. 235)

Logo a seguir, na carta do dia 2 de maio de 1897, ele começa a desmantelar essa teoria da sedução. As fantasias, então, passam a ser consideradas como “ficções protetoras”, afirma Freud (1897/1986b, p. 240). São lembranças de situações reais que foram ouvidas, mas compreendidas apenas em um momento a posteriori. Na tentativa de formular esse novo conceito de fantasia, em 25 de maio de 1897, Freud a define como “a combinação inconsciente de coisas vivenciadas e ouvidas”, que tem a função de “tornar inacessível a lembrança da qual provieram ou podem provir os sintomas” (Freud, 1897/1986c, p. 248). As fantasias são formadas por amalgamação e distorções de recordações e relacionam diferentes aspectos do acontecimento traumático. Por exemplo, um fragmento da cena visual combina-se com um fragmento da cena auditiva, formando uma fantasia, de modo que “a conexão original torna-se impossível de rastrear”.

As fantasias, conseqüentemente, vêm estabelecer a realidade como efeito de uma construção fictícia. A descoberta de seu papel na constituição psíquica foi o primeiro golpe para a queda da teoria da sedução como um acontecimento real sofrido pelas crianças.

Contudo, isso ainda não era suficiente para derrubar totalmente essa teoria, na medida em que era preciso encontrar o caráter de universalidade das fantasias, isto é, de que forma as fantasias deveriam estar presente na formação de todas as neuroses.

Através de sua autoanálise, Freud identificou em si mesmo manifestações dessa ficção protetora. Assim, ele pode se desvencilhar de enunciados do tipo “*ao menos um* não está submetido” para concluir que “*todos* estão condicionados pelo mesmo determinante”. Foi a partir de um sonho incestuoso com sua filha Mathilde, relatado a Fliess no dia 31 de maio de 1897, que Freud percebeu em si próprio as mesmas fantasias sexuais que identificava em seus pacientes. Neste sonho, ele reconheceu a expressão de sentimentos afetuosos com sua filha de nove anos de idade, com sua sobrinha Hella e com Anna – sua irmã e mãe de Hella –, deparando-se com expressões inconscientes de pai incestuoso.

Em carta do dia 21 de setembro de 1897, depois da investigação de suas recordações infantis e de seus desejos inconscientes, Freud reconheceu que não podia mais conceber que todas as pessoas teriam sofrido um ato de sedução real por parte de um adulto: “a surpresa de que, na totalidade dos casos, o pai, sem excluir o meu, tinha que ser acusado de pervertido” (Freud, 1897/1986e, p. 265). Assim, ele anunciou sua grande transformação: “E agora quero confiar-lhe, de imediato, o grande segredo que foi despontando lentamente em mim nestes últimos meses. Não acredito mais em minha *neurótica* | teoria das neuroses |” (Freud, 1897/1986e,

p. 65). A teoria da sedução não passava, portanto, de uma fantasia construída na formação de todas as neuroses.

## A fantasia desvela a sexualidade infantil

Além da formulação do conceito de fantasia, a hipótese da sexualidade infantil também surge como efeito da queda da teoria da sedução. Isso aponta que Freud, ao contrário de considerar a criança como alguém que sofre passivamente as ações dos outros, nos mostra que o neurótico não passa de forma alheia pela experiência de sedução, na medida em que a sexualidade está presente desde sua infância. A criança, portanto, já não pode mais ser considerada apenas como um ser passivo diante de tal acontecimento e o outro indivíduo não se reduz a um agente ativo sedutor. Nessa revolução, deslocam-se os papéis dos sujeitos.

A autoanálise de Freud novamente é fundamental para a revelação desse processo. Em carta de 15 de outubro de 1897, ele reconhece em si a existência de sentimentos afetuosos em relação a seus pais:

Uma única idéia de valor geral despontou em mim. Descobri, também em meu próprio caso, [o fenômeno de] me apaixonar por mamãe e ter ciúme de papai, e agora o considero um acontecimento universal do início da infância. . . . Cada pessoa da platéia foi, um dia, um Édipo em potencial na fantasia, e cada uma recua, horrorizada, diante da realização de sonho ali transplantada para a realidade, com toda a carga de recalçamento que separa seu estado infantil do estado atual. (Freud, 1897/1986g, p. 273)

Com essas descobertas, inscreviam-se alguns dos principais elementos do edifício teórico psicanalítico: a teoria da defesa e o recalçamento, o inconsciente, a importância da sexualidade infantil e o Complexo de Édipo. Além disso, ao concluir o papel fundamental das fantasias na constituição dos sintomas neuróticos, Freud transfere o pêndulo de importância da realidade externa à realidade psíquica. A sexualidade infantil é reconhecida na causalidade das estruturas psíquicas e o sujeito definitivamente abandonado da posição passiva e ingênua de ser abusado por um adulto ativo e perverso. A cena de sedução se tornou uma fantasia e entrou no lugar do trauma real. Com isso, a verdade ganha estatuto de ficção, ou seja, as lacunas das recordações infantis são preenchidas por construções psíquicas, e a

psicanálise pode emergir, por fim, como uma teoria do inconsciente.

“Era o dia 12 de novembro de 1897; o sol estava precisamente no quadrante leste; Mercúrio e Vênus estavam em conjunção...” (Freud, 1897/1986h, p. 279): com essa descrição, Freud gostaria de ter anunciado o nascimento de uma de suas mais importantes ideias: as causas do recalçamento. Na carta de 14 de novembro de 1897, ele descreve a Fliess como começou seu conto de fadas: “Há poucas semanas veio meu desejo de que o recalçamento pudesse ser substituído por meu conhecimento da coisa essencial que está por trás dele; e é disso que estou tratando agora”. O recalçamento já não poderia ser considerado como algo orgânico, nem como um mecanismo próprio apenas de casos patológicos. “Mas, então, o que é que o recalçamento normal nos proporciona?” (Freud, 1897/1986h, p. 279). A importância dessa carta é a tentativa de sustentar que o recalçamento não ocorre conforme a teoria da sedução, mas dessa “coisa essencial” que o torna um mecanismo normal.

Logo no início dessa carta, Freud desvincula a sexualidade dos órgãos genitais, hipótese também necessária à teoria da sedução, e estende a capacidade de produzir excitação a outras zonas corpóreas. A ampliação da sexualidade para outras partes do corpo já estava sendo trabalhada desde a famosa “Carta 52”, de 6 de dezembro de 1896, em que se definem as zonas erógenas como diferentes fontes corporais de sexualidade. A hipótese que encaminha para a formulação de uma sexualidade infantil começa a se desdobrar pelo conceito de zona erógena: “Devemos pressupor que, na primeira infância, a liberação da sexualidade não é tão localizada quanto depois, de modo que as zonas que são abandonadas mais tarde (e também toda a superfície do corpo) também provocam algo que é análogo à liberação posterior da sexualidade” (Freud, 1897/1986h, p. 280).

Mas um outro elemento vem se colocar como fundamental nesse movimento *a posteriori* de produção da sexualidade. O recalçamento, segundo Freud, pode se dar de três formas. Primeiro, conforme a teoria da

sedução já apontava, pelo estímulo dos órgãos sexuais e pela excitação de quaisquer outras regiões. Segundo, pela excitação interna que esse órgão produz. Contudo, é a terceira causa do recalçamento que importa a Freud. A liberação da sexualidade, também se produz através de “idéias, ou seja, dos traços mnêmicos – logo, também por intermédio da ação retardada”.

O conceito de “ação retardada”, cuja origem remonta à teoria da sedução, se referia à sensação de desprazer que era produzida por um evento da puberdade quando este reativava a recordação de uma cena de sedução sofrida ainda na primeira infância. Através da ação retardada, essa segunda cena (sexual) suscitava a sensação da primeira (não sexual), que, ao ser ressignificada a posteriori, produzia desprazer. Neste processo, a ação do recalçamento se dava sobre a primeira cena traumática, que era recalçada e transformada em causa dos sintomas psíquicos. Nessa nova concepção sobre a ação retardada, Freud acrescenta outra causalidade lógica para seu funcionamento. A ação retardada ocorre também em relação à lembrança de excitações de zonas sexuais abandonadas. A lembrança atual, diz Freud, cheira mal como o objeto real cheirava mal.

O recalçamento, dessa forma, se produz a partir de lembranças, que reavivam a excitação de alguma zona sexual que fora abandonada durante a “onda sucessiva de desenvolvimento”. Ao contrário do que afirmava a

teoria da sedução, a criança não sofre passivamente uma ação originada em um agente externo ativo. A noção de ação retardada ou a posteriori se mantém, na medida em que agora é a lembrança da excitação abandonada a responsável por sua reativação. A sedução não é mais uma realidade factual, mas uma ficção, uma fantasia composta pela montagem de lembranças. Como afirmara anteriormente: “o conhecimento seguro de que não há indicações de realidade no inconsciente, de modo que não se pode distinguir entre a verdade e a ficção” (Freud, 1896e/1997, p. 265).

A fantasia, portanto, através da ação retardada, não produz a ressignificação sexual das lembranças, mas reativa as excitações que foram apagadas no abandono das zonas sexuais. Essas recordações não provocam o desprendimento de prazer, mas a produção de repugnância e de sentimentos morais. O recalçamento se faz sobre a lembrança do prazer que era produzido pelos órgãos do corpo. O efeito, porém, não é novamente a liberação de prazer, mas a produção de desprazer.

Mesmo que nesse período Freud ainda não houvesse explorado mais profundamente a ideia de sexualidade infantil, é importante indicar que a saída do campo real da teoria da sedução para o campo das fantasias apontava para a ampliação da sexualidade, para o desvelamento de outras zonas do corpo produtoras de prazer, para recalçamento normal sustentado em



lembranças. Assim, com essas ideias do final de 1897, Freud já elaborava algumas hipóteses que foram desenvolvidas nos “Três ensaios”, de 1905. O tempo que separa os dois textos é de quase oito anos e entre eles diversos trabalhos foram publicados. Contudo, a ideia de publicar um livro que contivesse como principal eixo a sexualidade infantil continuava insistindo em sua mente. Pelo menos é isso que aparece na carta do dia 11 de outubro de 1899: “curiosamente, há alguma coisa em ação no piso mais inferior. É possível que uma teoria da sexualidade seja a sucessora imediata do livro dos sonhos” (Freud, 1899/1986i, p. 380).

## **A sexualidade infantil inscreve-se como lembrança encobridora**

Por essa época, a autoanálise de Freud se desenvolvia através das recordações de sua infância, as quais muitas vezes tinham que ser confirmadas com sua mãe, da interpretação dos sonhos, além dos relatos de atos falhos. A produção teórica não passou ao largo desse processo de análise de si, de modo que encontramos como efeitos desse tratamento a elaboração de alguns dos textos mais fundamentais da psicanálise.

Ao mesmo tempo em que trabalhava os materiais de seus sonhos e fazia coleções de relatos sobre atos falhos e lapsos, ele escrevia dois artigos: “O mecanismo psíquico do esquecimento” (1898) e “Lembranças encobridoras” (1899). Ambos os textos acabaram incluídos no livro *Psicopatologia da vida cotidiana* (1901), o primeiro como a base do capítulo de abertura de sua obra mais longa sobre o assunto, enquanto o segundo, retomado no capítulo quatro, “Lembranças da infância e lembranças encobridoras”, desta mesma obra.

Em “O mecanismo psíquico do esquecimento”, Freud apresenta pela primeira vez o relato de um ato falho. Desvendar os processos psíquicos que estão por trás do esquecimento de um nome próprio é, ao mesmo tempo, elucidar os processos a que devem sua origem e a formação dos sintomas psíquicos. Em ambas as situações, a do esquecimento e a sintomática, quando uma lembrança reaparece na consciência, a produção de afeto gerada por seu conteúdo leva ao seu recalçamento. A função da memória, que é por vezes considerada um “arquivo aberto”, está sujeita a sofrer afetações de acordo

com a vontade do indivíduo, de modo que acabamos esquecendo justamente aquilo que não queremos lembrar.

Nesse texto de Freud, trata-se do esquecimento de um nome próprio, do pintor italiano Luca Signorelli. Durante suas férias na Croácia, em uma conversa com um amigo em viagem de trem, indo em direção a uma cidade próxima dos países Bósnia e Herzegovina, Freud comentava sobre as características dos habitantes turcos daquela região e, logo a seguir, sobre os afrescos desse esquecido pintor, na cidade de Orvieto, Itália. O que lhe vinha à mente não era o nome Signorelli, mas outros dois: Botticelli e Boltraffio. De ambos, as iniciais “Bo” remetiam à Bósnia e à seguinte associação sobre como os turcos respondiam aos médicos diante dos temas da morte e da sexualidade: “Herr, que se há de fazer?” e “Sabe, Herr, se *isso* acabar, a vida não vale mais nada”. A palavra “Herr”, cujo significado é “senhor”, remete à “signor”, de Signorelli, e à Herzegovina. Assim, através do esquecimento do nome do pintor italiano, Freud havia recalçado as ideias de morte e sexualidade.

Em “Lembranças encobridoras” (1899), Freud mostra que a memória – essa narrativa que situa os lugares e os caminhos por onde cada um passou, que determina o ser do sujeito, influenciando-o até o fim de sua vida – se faz através de esquecimentos que, por vezes, são de forma absoluta. No lugar do registro dos acontecimentos verdadeiros, surgem nítidas lembranças, irrelevantes, isoladas, sem sentido e nem contexto. Ora, a partir de uma certa idade, a memória consegue ser selecionada conforme a força e a importância de seu assunto. Aquilo que parece importante para a cadeia de eventos que forma nossa vida permanece registrado; caso contrário, é simplesmente esquecido. Há, porém, uma época em que essa distinção não acontecia, pois o que permanece dela não eram lembranças determinantes para o sujeito. Não lembramos quando começamos a falar, não lembramos quando começamos a caminhar, quando nasce um irmão ou qualquer acontecimento traumático que tenha ocorrido em nossa primeira infância. Mas podemos nitidamente lembrar de objetos e sensações, de cenas e pessoas, sem que tenham tido alguma significação para nós.

Freud chamou de lembranças encobridoras (*Deckerinnerungen*) essas recordações da primeira infância que não fazem parte da narrativa concatenada que constitui a história de nossas vidas. Elas se caracterizam por serem impressões desprovidas de relevância, como eventos cotidianos, cujos conteúdos não poderiam produzir nenhum

efeito emocional, mas que são recordadas com a maior nitidez em seus pequenos detalhes. Paradoxalmente, os acontecimentos de importância, que ocorreram na mesma época de vida, não ficaram registrados na memória. Freud, então, se pergunta sobre o processo psíquico por trás da memória, que fizeram que esses eventos traumáticos não fizessem mais parte da história do sujeito: “por que se suprime precisamente o que é importante, retendo-se o irrelevante?” (Freud, 1899/1990, p. 290).

Sua resposta é construída no sentido de identificar as forças que operam no processo psíquico. A lembrança encobridora atua como um mecanismo de conciliação, que se faz através do processo associativo entre representações. A imagem que se registra não é a da experiência efetivamente relevante, mas de outro evento, que está, de alguma forma, associado ao primeiro. A lembrança efetiva, substituta, não carrega consigo a força do acontecimento original, mas se caracteriza como um registro incompreensível, cujo conteúdo parece ser sem sentido. Por isso, o sujeito dificilmente encontra uma possibilidade de reconhecer-se nas lembranças encobridoras. A verdade da lembrança, nesse sentido, fica suprimida em favor de uma falsificação, como um produto, cujo marca americana carrega, em seu selo, a origem “*made in China*”.

Assim, em “Lembranças encobridoras”, Freud nos apresenta, como exemplo, um relato extraído de sua experiência de autoanálise. Descrito como se fosse uma associação de um de seus pacientes, trata-se de uma lembrança de sua infância, na qual três crianças – dois

meninos, um deles o próprio Freud, e uma menina, sua prima – estão colhendo flores amarelas. Por acordo mútuo, os meninos decidem arrebatar o ramo de flores da menina, que, chorando, corre em direção à casa, onde recebe, como consolo, um delicioso pedaço de pão preto. Os meninos, olhando a cena, se desfazem do ramo de flores e correm em direção à casa para também saborear um pedaço daquele pão. O amarelo das flores e o sabor do pão são elementos desproporcionalmente destacados dessa lembrança. São esses traços que fizeram que essa cena infantil pudesse ser recordada, repetindo-se em outras cenas. Durante a adolescência, retornando à mesma cidade, Freud encontra novamente sua prima usando, dessa vez, um vestido amarelo. Ele já não está mais enamorado por ela, mas se questiona como seria sua vida caso os dois seguissem como um casal, conforme o desejo de seus pais.

A sequência da investigação de sua memória levou Freud a concluir que “o passo intermediário entre uma lembrança encobridora e aquilo que ela esconde tende a ser fornecido por uma expressão verbal” (Freud, 1899/1990, p. 301). A linguagem, articulando imagens mnêmicas de diferentes épocas, serve como elemento que desvela as fantasias inconscientes. Assim, as intensidades do amarelo das flores e do sabor do pão são efeitos da ação do recalque, na medida em que esses traços perceptivos carregam a marca de uma fantasia de origem. O arrebatamento do ramo de flores encobre a fantasia de “defloramento”; ganhar uma fatia do pão mostra o quanto, naquela época, sua família lutava “pelo pão de cada dia”; é um elemento sobredeterminado, pois também o delicioso sabor do pão, tão vivamente presente em sua memória, é interpretado na forma de querer “uma ocupação pão com manteiga”, isto é, do conforto material que iria receber caso seguisse o que lhe era esperado, a saber, casar-se com sua prima, essa menina das flores e do vestido amarelo. Em todas essas situações, o que se encontra por trás são as duas forças mais poderosas que mobilizam a psique: a fome e o amor.

O que está por trás das lembranças encobridoras? Ora, o que está em questão aqui parece ser que uma lembrança anterior surge como uma tela, encobrendo uma fantasia que acabou sendo recalçada. A fantasia infantil utiliza-se de uma lembrança encobridora da mesma época para permanecer ativa, após sofrer diversas transformações, no inconsciente de sujeito. Com isso posto, entra em questão o valor de autenticidade da cena infantil. A fantasia vai buscar no conjunto de lembranças do sujeito pontos de contato (por exemplo, a fantasia de defloração e o arrancar as flores) através dos quais ela pode manter sua existência, mesmo que sua manifestação se dê de forma remodelada. Nesse processo de buscar elementos de representação, quer dizer, construindo pontes entre ficção e realidade, a memória também acaba sofrendo alterações.

Nossas lembranças infantis nos mostram nossos primeiros anos não como eles foram, mas tal como apareceram nos períodos posteriores em que as lembranças foram despertadas. Nesses períodos de despertar, as lembranças infantis não *emergiram*, como as pessoas costumam dizer; elas foram *formadas* nessa época. (Freud, 1899/1990, p. 304)

Em função dessas pontes simbólicas, a linguagem torna-se fundamental para a formação da memória e, conseqüentemente, de constituição psíquica. O sujeito vai depender da primeira língua que ele aprendeu a representar a si mesmo e as coisas do mundo. As expressões idiomáticas, como Freud se refere no texto, que teriam a função de fornecer os representantes para as fantasias inconscientes, dependem da língua que o sujeito fala, pois elas podem assumir diferentes significados em cada país ou região.

Uma das principais características das lembranças encobridoras, porém, é a posição que o sujeito se coloca na cena recordada. O sujeito que rememora se vê dentro da cena infantil como se fosse um observador externo, mesmo sabendo que aquela criança à qual ele se refere seja ele próprio. Afirma Freud:

Sempre que numa lembrança o próprio sujeito assim aparecer como um objeto entre outros objetos, esse contraste entre o ego que age e o ego que recorda pode ser tomado como uma prova de que a impressão original foi elaborada. (Freud, 1899/1990, p. 303)

A autenticidade da cena, portanto, não se encontra na fidelidade da impressão original, mas na veracidade da construção ficcional, na qual resta um traço mnêmico como ponto de contato entre a fantasia e uma recordação infantil. Por isso, pode-se ter uma lembrança encobridora, que venha a ser confirmada como criação fictícia, mas que não por isso seja considerada falsa. Seu valor de verdade, nesse caso, foi transferido para elementos de uma outra cena.

## Conclusão

Autoanálise é o termo que se utiliza para fazer referência ao período em que Freud se voltou para sua vida a fim de buscar uma compreensão de seu próprio inconsciente. Entretanto, trata-se de uma palavra cujo prefixo não tem o mesmo sentido de outras que também começam com *auto*. A autoanálise de Freud não se realiza enquanto análise *de si* e *por si*, como se fosse de um único e mesmo sujeito. Automóvel e autobiografia, por exemplo, não seguem nessa mesma lógica, na medida em que sujeito e objeto da ação são necessariamente iguais. Vale lembrar que a autoanálise de Freud não foi um tratamento que ocorreu pela fala, mas através da escrita, entre as cartas trocadas com Wilhelm Fliess, as anotações de seus sonhos, atos falhos e lembranças infantis. Como efeito, tivemos a produção de conceitos e a transmissão da prática clínica psicanalítica.

No dia 14 de novembro de 1897, Freud percebeu as limitações de uma investigação de seu próprio inconsciente por si mesmo, mostrando que a subjetividade não se faz sem a presença de uma alteridade. Assim, ele escreveu a Fliess:

Minha auto-análise continua interrompida. Apercebi-me da razão por que só posso me analisar com o auxílio de conhecimentos objetivamente adquiridos (como uma pessoa de fora). A verdadeira auto-análise é impossível, caso contrário, não haveria doença neurótica. (Freud, 1897/1986h, p. 282)

Nos limitamos, neste artigo, a tentar entender o desdobramento da formação de conceitos como fantasia, sexualidade infantil e lembranças encobridoras, sabedores de que muitos outros conceitos e técnicas de interpretação apareceram a partir da autoanálise que Freud empreendeu de suas próprias experiências. Devemos, porém, ter em mente que, como nas lembranças encobridoras, essas experiências carregam um traço que é inacessível em sua origem. Há algo que deve ser perdido para que elas possam se constituir, como afirma Freud, na seguinte citação: “a matéria-prima dos traços mnêmicos de que a lembrança foi forjada permanece desconhecida para nós em sua forma original” (Freud, 1899/1990, p. 304). Não temos mais acesso à impressão original, mas apenas aos restos que foram construídos a partir dela. São traços que funcionam como telas protetoras, anteparos contra um encontro traumático. Trata-se de um ponto cego da memória, que se remete ao real do sexo, do corpo e da morte e que só se faz representar através das construções de realidades fictícias.

#### FORGETFULNESS, FANTASIES AND CHILD SEXUALITY: EFFECTS OF FREUD'S SELF-ANALYSIS

##### ABSTRACT

*During his self-analysis period, usually located by the researchers of his work between the years 1897 and 1900, Freud discovered through the research of his own dreams and his childhood memories the fundamental features of our unconscious. In this article, we propose to investigate, through the texts of this period, the process and the context of discovery that led Freud to propose forgetting, fantasies and child sexuality as structural elements for the functioning of the psychic apparatus.*

**Index terms:** *recollect; fantasy; child sexuality; screen memories; self-analysis.*

#### EL OLVIDO, LAS FANTASÍAS Y LA SEXUALIDAD INFANTIL: EFECTOS DEL AUTOANÁLISIS DE FREUD

##### RESUMEN

*Durante su período de autoanálisis, que normalmente los estudiosos de su obra ubican entre los años 1897 y 1900, Freud descubrió las características fundamentales de nuestro inconsciente a través de la investigación de sus propios sueños y recuerdos de la infancia. En este artículo, proponemos a desarrollar, a través de los textos de la época, el proceso y el contexto de descubrimiento que le llevó a proponer, entre otros, el olvido, las fantasías y la sexualidad infantil como elementos estructurales para el funcionamiento del aparato psíquico.*

**Palabras clave:** *olvido; fantasía; sexualidad infantil; recuerdos encobridores; autoanálisis.*

## REFERÊNCIAS

- Anzieu, D. (1989). *A auto-análise de Freud e a descoberta da psicanálise*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1975)
- Freud, S. (1986a). Carta de 6 de abril de 1897. In J. M. Masson (Ed.), *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess* (pp. 230-233). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1897)
- Freud, S. (1986b). Carta de 2 de maio de 1897. In J. M. Masson (Ed.), *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess* (pp. 239-241). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1897)
- Freud, S. (1986c). Carta de 25 de maio de 1897. In J. M. Masson (Ed.), *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess* (pp. 246-249). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1897)
- Freud, S. (1986d). Carta de 14 de agosto de 1897. In J. M. Masson (Ed.), *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess* (pp. 260-262). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1897)
- Freud, S. (1986e). Carta de 21 de setembro de 1897. In J. M. Masson (Ed.), *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess* (pp. 265-268). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1897)
- Freud, S. (1986f). Carta de 03 de outubro de 1897. In J. M. Masson (Ed.), *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess* (pp. 268-269). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1897)
- Freud, S. (1986g). Carta de 15 de outubro de 1897. In J. M. Masson (Ed.), *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess* (pp. 271-274). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1897)
- Freud, S. (1986h). Carta de 14 de novembro de 1897. In J. M. Masson (Ed.), *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess* (pp. 279-283). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1897)
- Freud, S. (1986i). Carta de 11 de outubro de 1899. In J. M. Masson (Ed.), *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess* (p. 380). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1899)
- Freud, S. (1986j). Carta de 12 de junho de 1900. In J. M. Masson (Ed.), *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess* (p. 418-419). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1899)



- Freud, S. (1990). Lembranças encobridoras. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 285-304). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1899)
- Jones, E. (1989). *A vida e a obra de Sigmund Freud: 1909-1919*. (Vol. 2, pp. 450). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1953)
- Lacan, J. (2003). Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista de Escola. In J. Lacan, *Outros escritos* (pp. 248-264). Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Trabalho original publicado em 1967).
- Mannoni, O. (1973). A análise original. In O. Mannoni, *Chaves para o imaginário* (pp. 117-134). Petrópolis, RJ: Vozes. (Trabalho original publicado em 1969)
- Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.

androlicos@gmail.com  
Rua da República, 338  
90050-320 – Porto Alegre – RS – Brasil.

*Recebido em janeiro/2016.  
Aceito em abril/2016.*

## RESUMO

*O objetivo deste artigo é relatar uma experiência com a psicanálise aplicada às instituições no estágio profissional realizado na instituição belga orientada pela psicanálise lacaniana, o Courtil. A metodologia de trabalho da instituição se orienta pela perspectiva clínica psicanalítica da prática entre vários, desenvolvida no trabalho em instituições com autistas e psicóticos. O relato se dá em dois tempos, segundo a perspectiva da estagiária: no primeiro momento, explora-se a dinâmica institucional e os lugares ocupados por ela; depois, privilegia-se sua posição subjetiva nas experiências clínicas e no cotidiano com as crianças.*

**Descritores:** *psicanálise aplicada; autismo; psicose; prática entre vários.*

# RUA DA FRONTEIRA, Nº 14: FRAGMENTOS DA SINGULARIDADE DE UMA EXPERIÊNCIA

Letícia Vier Machado

---

DOI: <http://dx.doi.org/0.11606/issn.1981-1624.v21i1p218-234>.

Para Mary, Safia, Émile, Yacine, Nathan,  
Théo e Jacky, para todas as crianças,  
estagiários e toda a equipe do Courtil.

## Introdução

Toda escrita é uma elaboração. Escrever é, ao mesmo tempo, uma tentativa de inscrever pedaços de Real no registro Simbólico. Mezan (1998, p. 33) nos diz que “é impossível discutir

■ Psicóloga. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil.

psicanaliticamente um tema qualquer sem que venha a se abrir uma janelinha ali onde normalmente ela permanece fechada”. Aqui, ao escrever, procuro também inscrever as intensidades e os vetores de uma experiência profissional *de* fronteira, *na* fronteira.

Durante cinco semanas, trabalhei como psicóloga estagiária na instituição belga de orientação lacaniana *Le Courtil – Institut Médico-Pédagogique Notre Dame de la Sagesse*. “*Courtil*”, em francês arcaico, designa um pequeno jardim ou pátio interno, lugar onde originalmente situava-se a instituição. Hoje, alocada na cidade de Leers-Nord, na Bélgica, precisamente na Rua da Fronteira, o *Courtil* é um lugar limítrofe: ao mesmo tempo que sela a divisão entre Leers-Nord (Bélgica) e Leers (França), constrói pequenas fronteiras e costura bordas entre o corpo e a linguagem de crianças, adolescentes e jovens em dificuldade de estar no laço social.

A instituição surge do encontro entre a clínica psicanalítica, os ensinamentos de Freud e de Lacan e de psicanalistas como Maud Manonni, Jean Oury, Bruno Bettelheim e Antonio di Ciaccia (Stevens, 2005). Na década de 1970, Alexandre Stevens, na época jovem psiquiatra, iniciou o trabalho no IMP Notre Dame de la Sagesse, uma instituição ainda de orientação religiosa e católica. No início da década de 1980, Stevens propôs a criação de um pequeno grupo de trabalho orientado pela psicanálise com algumas crianças no seio da instituição, composto por aqueles considerados mais “difíceis” e, portanto, menos “desejados”: os psicóticos. Com a colaboração e o desejo dos psicanalistas, ainda presentes na instituição, Bernard Seynhaeve, Véronique Mariage e mais tarde Dominique Holvoet, nasce o *Courtil* (Otero & Brémond, 2013).

Se, no início, a instituição acolhia apenas autistas e “débeis moderados” (Stevens, 2005, p. 26), a expansão da estrutura redirecionou a clínica para jovens psicóticos que falam e para crianças mais socializadas, que seguem o curso de sua escolarização em uma estrutura anexa ao *Courtil* – a escola especializada La Goélette. O trabalho clínico feito no *Courtil* não é caracterizado como um atendimento de urgência, tampouco como tratamento crônico: o tempo médio de permanência das crianças na instituição é entre dois e quatro anos (Stevens, 2005).

Do ponto de vista de sua organização, o *Courtil* subverte a lógica das instituições. Alexandre Stevens ressalta que se as instituições “paranoicas” possuem um regulamento que vale para todos e se orienta pela ideia de um bem para o sujeito, de um “ideal” a partir

do qual trabalha, o *Courtil* se situa antes do lado das instituições esquizofrênicas, “suficientemente desorganizadas”, que aceita alocar o saber do lado da criança e se utiliza da psicanálise como elemento perturbador (Machado, 2014).

A estrutura do *Courtil* compreende diversos dispositivos. Há, por exemplo, o Centro para jovens e adultos (CPA), os centros de semi-internato (*Centre de jour*) e a hospedagem integral para crianças e adolescentes escolarizados, divididos em três grupos (*La une, la deux, la trois*) e reunidos na grande equipe *La demi-clé*. Neste artigo, refiro-me aos dois espaços pelos quais circulei, o *Centre de jour* e o grupo *La une*, responsáveis pelo acolhimento de crianças, francesas e belgas, em sua maioria entre sete e onze anos. Contei com a supervisão semanal de uma analista experiente, escolhida por mim, que me acompanhou durante todo o trabalho.

Na impossibilidade de captar a totalidade da experiência, limitar-me-ei a fornecer uma noção do funcionamento institucional. Em seguida, explorarei alguns efeitos subjetivos que essa prática “entre vários” produziu em mim, jovem psicóloga e analista em formação.

## 1. Dinâmica institucional e os “entre vários” lugares de estagiária

Há consenso sobre uma psicanálise possível de ser exercida nas instituições. Ela torna-se pensável a partir do respeito a determinadas condições éticas que orientam o discurso analítico em qualquer espaço fora do *setting* tradicional pelo qual ele circule. Entre elas, a sustentação da escuta analítica e do lugar vazio do não-saber, destituindo-se da posição de mestre; a renúncia às especializações, de um lado, e às generalizações, de outro.

No *Courtil*, a prática psicanalítica (de orientação lacaniana) se dá sob a modalidade clínica “entre vários”, dispositivo desenvolvido para o trabalho com autistas e psicóticos em contexto institucional, e assim nomeado

por Jacques-Alain Miller (Di Ciaccia, 2005). A prática entre vários pode ser entendida como uma variante da psicanálise aplicada, ou seja, tem como princípio que a existência de uma experiência psicanalítica não depende de duração, de lugar ou de ritual pré-estabelecido, senão da operação do analista com a palavra sobre o gozo, de modo que o enquadre é posto a serviço da psicanálise, e não o contrário (Guéguen, 2003).

Duas são as condições para que haja psicanálise aplicada à terapêutica no contexto das instituições: primeiro, a rejeição ao princípio segregativo ou universalizante que rege as instituições, separando os sujeitos pela especialização de seus sintomas – a psicanálise trabalha com a lógica do caso a caso; em segundo lugar, como consequência do primeiro, o trabalho orientado para o sujeito (dividido) e não para o indivíduo (uno e identificado exclusivamente pelo seu sintoma) (Brousse, 2003; Guéguen, 2003).

Assim, a prática entre vários tem suas raízes na instituição para crianças autistas e psicóticas *Antenne 110*, próxima à cidade de Bruxelas, na Bélgica, no ano de 1974. Atualmente, a Antenne 110 integra, junto do *Courttil* e com uma série de instituições francesas de orientação laciana (*Centre Thérapeutique et de Recherche de Nonette, hôpitaux-dia de Podensac, L'île Verte, La Demi-Lune, Aubervilliers*), o Réseau International des Institutions Infantiles (RI3), vinculado ao Campo Freudiano (Laurent, 2014). Essa

modalidade clínica se ancora e se desenvolve com base na afirmação de Lacan de que a criança autista está na linguagem, mesmo que não esteja no discurso<sup>1</sup> (Di Ciaccia, 2005).

A circulação e a descontinuidade ordenada dos “entre vários” parceiros das crianças autistas e psicóticas permite que elas não se fixem em um único parceiro, ao mesmo tempo que possibilita a cada um da equipe abandonar a ilusão de ser o único parceiro da criança (Di Ciaccia, 2005). Instala-se a circulação regrada, mais ou menos livre: uma liberdade calculada, que possibilita alternar e ampliar o repertório de interesses e desejos da criança. No *Courttil*, essa alternância regida se materializa nos quadros de horários fixados em cada grupo, que permite às crianças saberem quem estará com elas hoje, quem estará na próxima tarde e no dia seguinte, ou quem as acompanhará em cada ateliê proposto: entre vários, porém sempre os mesmos, sem perder de vista certa regularidade.

O entre vários só funciona na medida em que haja um intercâmbio entre os membros da equipe, e até mesmo uma circulação do discurso analítico para além da instituição: o intercâmbio é justamente o elemento que diferencia essa prática de qualquer outra prática em equipe (Di Ciaccia, 2005). No *Courttil*, esses “vários” se multiplicam para além dos muros da instituição: há, por exemplo, os funcionários do supermercado e da tabacaria situados ao lado da instituição,

nos quais todos os dias as crianças são acompanhadas para fazer as compras para o jantar, preparado por elas, pelos estagiários e pelos interventores<sup>2</sup>, ou são acompanhados até a tabacaria após o almoço para comprar um bombom de sua escolha com o dinheiro economizado por eles na instituição. Esses funcionários provavelmente não têm formação psicanalítica porque, em tese, não fazem parte da instituição, eles estão ali para servir a comunidade local da pequena cidade de Leers.

Contudo, sua sensibilidade para com as crianças, sua maneira de se portar, sem lhes demandar nada – nem “o que vocês precisam?”, tampouco “não mexa nos produtos” – e o conhecimento que vão adquirindo sobre cada uma das crianças – por exemplo, Thierry<sup>3</sup> sempre compra uma bandeja de carne para fazer seus hambúrgueres, Victor precisa circular pelos corredores para dar consistência ao espaço, e Asif faz o reconhecimento do supermercado andando por cada seção antes de escolher seu objeto – é o que permite às crianças circular para além do *Courtil*, ampliando seus repertórios e suas possibilidades de construção de laço social: “*acredito que trazendo Tony ao supermercado, neste supermercado todas as semanas, ele, que não consegue circular pelos corredores sem revirar as prateleiras, poderá um dia sair para fazer suas compras sozinho*”, (comunicação pessoal) diz uma interventora .

O intercâmbio entre vários nas reuniões de equipe tem como objetivo a construção de um discurso sobre a criança, tornando-a efeito de um discurso, e ainda relativizar o saber que cada um acredita ter obtido sobre ela (Di Ciaccia, 2005). Essa troca acontece ainda nos espaços criados pelos próprios estagiários (ou por um grupo singular de estagiários, que me acompanhou durante minha estadia). A cada fim de jornada, nos lugares partilhados pelos estagiários – cozinha e salas da hotelaria colocadas à disposição para a hospedagem desses “estrangeiros” –, o intercâmbio acontece: quem participou de qual ateliê, que textos do ensino de Lacan podem subsidiar nossa ainda incipiente atuação, ou quem esteve com tal ou qual criança naquele dia, o que a criança disse ou como ela manipulou seu corpo. São esses pequenos encontros que permitem sustentar o desejo de estar no *Courtil*, assumindo com leveza e certo humor o lugar simbólico e a posição subjetiva do “saber não saber” (Di Ciaccia, 2005).

O psicanalista na instituição não deve assumir o lugar de um especialista em meio a outras especialidades. Se uma instituição de cuidados se organiza em torno de especialidades definidas formalmente (psicólogos, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas etc.), ainda

que possua certo grau de articulação entre seus membros, não é esse lugar de mais um especialismo que deve assumir o psicanalista, senão o lugar da falta: “Ao caso geral conhecido pelos especialistas ele deve responder com o caso particular. Ao universal a que visa a instituição, deve responder com o singular do discurso do paciente. Em outros termos, mesmo estando dentro, deve estar fora” (Stevens, 2005, p. 29). Mais além, não é o psicanalista instituído que encontramos no *Courttil*, mas antes “analísantes civilizados”, que estão em seu próprio processo de análise pessoal e atuam orientados pela lógica analítica (Stevens, 2005).

No *Courttil*, não se busca um tratamento analítico, mas antes “alocar o discurso analítico no cerne da instituição” (Stevens, 2005, p. 29), isso é, substituir o ideal normatizante que rege a lógica da instituição pelo desconhecido do desejo, construindo uma instituição particular para cada criança e jovem acolhido. Não se trata de um trabalho educativo, tampouco psicoterapêutico, uma vez que não se buscam os significados velados, nem se interpreta. Há, antes, um desejo de encontrar respostas ao fora de sentido, ao Real que se apresenta, a partir do trabalho com a desarmonia, com aquilo que *manca*: “*ça ne marche pas*”, em francês, é a expressão que designa ao mesmo tempo o “isso” que não anda (portanto, que manca), e o “isso” que não funciona.

A partir dessa orientação que rege a lógica da instituição, de que há um discurso analítico que necessariamente circula entre vários, a formalização dos saberes se dá a partir de uma formação contínua. Nas reuniões dos grupos de trabalho, um caso singular é discutido a cada semana, definindo a direção da intervenção, que pode ser feita “sem todos os elementos de um caso e com algumas pessoas que não conhecem nada da criança” (Stevens, 2005, p. 29). Stevens (2005) esclarece que não se almeja fazer uma síntese de diferentes especialismos técnicos a fim de direcionar as ações, mas à construção do caso, um a um, tal como na clínica psicanalítica. Além disso, seminários de estudo, ateliês de leitura de textos de Lacan<sup>4</sup>, seminários clínicos e apresentações de pacientes são alguns dos dispositivos de formação do *Courttil*.

Se o lugar do psicanalista é a superfície, esse lugar *éxtimo* (Lacan, 2006) que está ao mesmo tempo fora e intimamente dentro, qual é o lugar para a estagiária? A estagiária é uma analisante civilizada de passagem, à deriva. Primeiro, de passagem porque ela não se estabelece, segue na errância, transita entre grupos do *Courttil*, tenta firmar

uma rotina, que é sempre provisória: “*Vai levar um tempo até que as crianças não te percebam mais como um móvel da sala*” (comunicação pessoal), disse-me minha supervisora. À deriva, então, porque o *Courttil*, as crianças e a equipe estavam ali antes da sua chegada, e ali permanecerão após sua partida. Não é o *Courttil* que está ali para ensiná-la como fazer, mesmo porque o saber psicanalítico só se dá no *après-coup*, é uma constante experimentação, mas é ela que está ali para aprender. A dinâmica da instituição é incorporada, absorvida quase que intuitivamente: aprende-se o estilo de cada interventor e de cada equipe ao mesmo tempo que se constrói seu próprio estilo, seus horários, os ateliês dos quais gostaria de participar e, sobretudo, aprende-se sobre a singularidade de cada criança no convívio cotidiano com cada uma.

Di Ciaccia (2005) diz que a primeira condição da prática entre vários é justamente assumir uma autoria pelo próprio estilo,

se portar em nome próprio, com o próprio estilo, com as próprias capacidades, sabendo pôr em jogo a própria imagem, a própria presença e a própria ausência, os próprios interesses, a própria relação teatral com a vida, com o corpo e o desejo próprios. (p. 47)

Essa condição se impõe como barreira para os estagiários do *Courttil*: assumir a primeira pessoa e a própria responsabilidade, sem se dirigir a um interventor, tomado como suposto saber, a cada vez que uma criança se dirige a nós. Assim, no início, sentia-me aterrorizada na presença de uma criança comigo na ausência de um interventor, recusava-me a me autorizar



em meus atos, a iniciar uma brincadeira ou a fazer uma interdição à criança, sem perceber que assim deixava-a livre para se perder em seu gozo mortífero: como Victor, que se põe a arremessar livros que estavam sobre a mesa, depois a mesa, depois as cadeiras... E eu, paralisada, sinto-me incapaz de contê-lo em sua jubilação e solicito a presença da interventora. Aos poucos, descobri meu estilo no *Courtîl*: atenta aos detalhes, oferecendo minha presença e minha ausência livre de demandas, e adepta de uma teatralidade que descobri poder expressar no *semblante* da estrangeira.

É só partilhando a experiência da temporalidade com Max, por exemplo, durante um trajeto de carro até a cidade para o ateliê de fotografias, que se aprende como é necessário para ele estabelecer marcos que dimensionem o real do tempo, quando ele me pede para acionar o cronômetro e propõe ao motorista que chegue ao destino em menos de trinta minutos. Da mesma forma, é só quando sou solicitada por Thor para “fazer concertos” na sala de brinquedos com ele que percebo que, para ele, é mais importante *fazer semblante* de operário, jardineiro ou engenheiro, do que a atividade que se executa: “*Vamos! Continue! Temos muito trabalho pela frente! Não terminamos!*” (comunicação pessoal). Esse saber não é ensinado na chegada, nem está registrado nos dossiês de cada criança.

O que fazer? Como se inserir na dinâmica institucional? Como me vincular às crianças? Como intervir, *se devo intervir?* “*No meu primeiro dia, senti-me como um legume, imóvel e inanimado*” (comunicação pessoal), disse-me uma estagiária. “*Você deve fazer alguma coisa, não pode ficar aí parada, observando!*” (comunicação pessoal). Esse foi o único direcionamento que a interventora me deu no primeiro dia de estágio, sem nunca delimitar o que poderia ser esse *alguma coisa* – foi preciso inventar e reinventar, constantemente. Circular, cantarolar, desenhar, preencher o vazio insuportável com linguagem: no *Courtîl*, o estagiário é pura intensidade e movimento.

Por outro lado, para as crianças o estagiário no *Courtîl* assume o lugar do objeto, do *seu* objeto. É a criança quem detém um saber sobre o estagiário e o coloca em ação, usando-lhe: pede para que o estagiário abra as portas que não são autorizadas (o estagiário recebe um molho de chaves na sua chegada), riem dos nossos erros e incompreensões, e se irritam quando assumimos que não compreendemos, ou que não sabemos (Marraccini, 2012). Contudo, é justamente por se configurar como um elemento estranho e errante que os estagiários se tornam objeto de interesse para as crianças,

abrindo-se a possibilidade de estabelecer um vínculo entre eles. O objeto, então, não é um objeto a serviço da criança, que a autoriza em sua pulsão, mas antes um *semblante* que barra o gozo mortífero e abre para ela a possibilidade de transformação (Marraccini, 2012).

Outras crianças sentem-se atormentadas pela presença do estagiário (Marraccini, 2012). O silêncio da observação e da habituação inicial podem ser insuportáveis e demasiadamente enigmáticos para outros, causando uma rejeição violenta a esse outro intrusivo. Foi assim no meu primeiro encontro com Victor: seu sorriso cativo e seu olhar difuso me capturaram de tal modo que não conseguia parar de observá-lo. Não demorou muito para que ele se levantasse da mesa e, em um só golpe, se dirigisse até mim, arrancando os óculos dos meus olhos e tapeando minha face, como se dissesse: quem é essa? O que ela faz aqui? Será que ela está aqui para gozar de mim?

Era preciso questionar, e não supor um *a priori*. Acima de tudo, foi preciso sair da posição *estagiária*, porque na prática entre vários a estagiária é também um-vários, um entre-iguais: participa das reuniões de equipe, das atividades cotidianas, dos estudos de caso e é convocada à ação, ainda que com menos responsabilidades e maior liberdade do que os interventores.

No *Courtîl*, o ensino de Lacan tornou-se para mim palavra viva: vi o Real na expressão facial de Asif, o gozo nas estereotípias de Victor, o objeto *a* nas eleições de objeto de Thor. Pude experimentar o trabalho com a singularidade. Essa experiência veio em momento oportuno, se considerarmos que na última década a psicanálise tem sido interpelada por vários discursos, sobretudo pelo discurso da ciência, a respeito dessa orientação um a um de sua prática<sup>5</sup>.

Foi assim, por exemplo, na reunião de equipe em que foi colocado em questão o caso de Joe e sua relação com seus óculos de grau: Joe gostava de usar os óculos, desde que lhe arrancasse as lentes. A construção de hipóteses para trabalhar com o caso de Joe se fazia com base nessa singularidade: será que Joe não vê *demaix* com os óculos? Será que a armação dos óculos não constitui, para ele, uma borda no olhar? Será que os óculos não estão próximos demais dele, portanto insuportáveis, já que colados ao seu corpo? Não era a mesma relação de Jean com seus óculos: Jean suportava ver o mundo através das lentes, desde que fosse *só* para fazer as tarefas da escola.

É nesse ponto que a psicanálise fricciona a instituição, ao subverter sua dinâmica, substituindo a universalidade pela ética do singular: “a psicanálise subverte as relações que o sujeito sustenta com

seus ideais. Enquanto a instituição fornece à estrutura um valor universal, válido para todos, a ética analítica faz valer o particular, o mais singular do caso” (Stevens, 2005, p. 28). Dito de outro modo, a singularidade que orienta a ética da psicanálise é confrontada à universalidade dos valores que orientam a instituição, que geralmente buscam a cura, a melhora e o bem do paciente (Stevens, 2005).

Isso não quer dizer que a psicanálise deseje o mal, mas também não significa que ela deseje o bem: ela simplesmente suporta a demanda, acolhe o outro naquilo que ele é, sem desejar *nada*: “*não estamos aqui para amar*” (comunicação pessoal), diz-me a supervisora. Péra-Guillot (2003) utiliza-se da feliz expressão “suportar não querer o bem” para definir o lugar do analista diante da ideia do bem-estar. Ademais, acolher o outro em sua singularidade, livre de demandas, é também considerar que o trabalho com a psicose se guia pelas possibilidades dessa estrutura, seja por meio da elaboração de um delírio pela vertente paranoica, seja pela construção de um *eu* imaginário pela vertente esquizofrênica (Stevens, 2005), mas não uma responsabilização do sujeito por seu desejo, como é a visada do trabalho com a neurose.

## **2. “*Tu n’as pas les yeux dans les trous*” (“Você não está com os olhos nos buracos”)**

Às quintas-feiras, fazíamos nossa tradicional *soirée* na hotelaria do *Courtil*, um espaço de hospedagem com quartos individuais e banheiros coletivos colocados à disposição dos estagiários, já que a pequena cidade de Leers-Nord é ligeiramente distante de grandes centros, e as longas jornadas de trabalho – entre dez e doze horas diárias – dos estagiários dificultam o ir e vir todos os dias. Essa confraternização era o momento em que aqueles que desejavam, entre estagiários e interventores, compartilhavam suas experiências de vida. Ainda que não fosse o objetivo do encontro, considerávamos esse

um momento importante de elaboração clínica. Assim, em um desses bons encontros, eu tentava explicar aos estagiários belgas e franceses que, apesar de gramaticalmente a língua francesa não ser um empecilho para mim, *algo* da ordem da espontaneidade e da leveza que o trabalho com crianças pede se perdia no meu *estrangeirismo*.

Eles decidiram me ensinar algumas expressões belgas, familiarizando-me com uma linguagem corriqueira. Eis que surge a expressão: *Tu n'as pas les yeux dans les trous* [Você não está com os olhos nos buracos], quer dizer, você não está bem colocada, você quer ver, mas os olhos não estão mirando nos buracos... Era isso. Não era nos buracos que eu não estava olhando, nos *trous*... Não seriam os furos?

O estagiário, no *Courtil*, é esse lugar do furo. Ele é incompleto, desconhece a instituição, os horários, os nomes, as regras e é exatamente dessas fendas que ele faz uso para fazer laço: é o *não-todo*<sup>6</sup> do estagiário que permite suplantar o furo da língua, por exemplo, pela presença de corpo, pela mímica, pelos gestos e pelos desenhos que visam alcançar lá onde a palavra foi sequestrada (Marraccini, 2012). Assumir o lugar do “saber não saber” era renunciar ao desejo de ser toda, de saber qual chave abriria qual porta, de ler os dossiês completos de cada criança, de se vincular a todas e a cada uma delas: ter os olhos nos buracos era ter que testar, experimentar a cada vez, qual chave caberia naquela fechadura, contando com a possibilidade de que a porta pudesse permanecer fechada.

## 2.1. Estrangeira

Comecei a me questionar sobre meu estrangeirismo. Com efeito, éramos todos estrangeiros, se considerarmos que o estrangeiro é aquele que não é do “pedaço”. Nenhum de nós, estagiários, éramos do pedaço... Mas estrangeiros a quê, ou a quem?

Lembrei-me da lição de Lacan no trabalho com as psicoses: “comecem por não crer que vocês compreendem. Partam da ideia do mal entendido fundamental. Aí está uma disposição primeira, na falta da qual não há verdadeiramente nenhuma razão para que vocês compreendam tudo e não importa o quê” (Lacan, 1981, p. 30). Não se esforçar para compreender, já que a compreensão é uma miragem, é inapreensível.

Se o equívoco fundamental da língua tolhia minha espontaneidade, “*cante em português, reaja em português, comunique em português*” (comunicação pessoal), disse-me a supervisora. O estrangeiro deve se impor como alteridade radical, não procurar se imiscuir no outro, não ser intrusivo, não querer tomar como

seu o que é do outro: no *Courtil*, cada um com sua singularidade, “*son truc*”, dizíamos em francês: o *truc* de Sophie era o aparelho dentário, o de Thor, o latido do cão, o de Elsa, as cadeiras de rodas e máscaras de oxigênio, o de Henry, os caminhões Scania. É a partir do *truc* que cada um poderia produzir sua invenção sintomática, que lhe permitiria se estabilizar e produzir sua própria solução (Stevens, 2012). O estrangeiro não deve se colar ao outro, como um duplo... Tive que sair em busca do meu próprio *truc*.

## 2.2. Semblante

Chego à supervisão da terça-feira relatando meu sentimento de impotência diante das crianças, minha incapacidade em contê-las, minha condição de objeto. Exemplifico: Alicia disse-me para abrir o banheiro, ela precisava fazer suas necessidades, e assim eu a acompanhei. Quando tento fechar a porta, Sophie, que me desafiava constantemente, se coloca entre mim e a porta, usa de toda sua força para entrar com Alicia no banheiro. Eu insisto, dirijo-lhe a palavra: Sophie, não é você quem quer ir ao banheiro, é Alicia. Deixe-me fechar a porta! Ela me leva ao limite, grita, insiste que quer ir ao banheiro com Alicia (quer ser Alicia), é tomada no discurso do outro e, naquele instante em que não havia sujeito, coloca-me na posição do dejetivo.

A supervisora me orienta: “*é preciso que haja um distanciamento entre o que você quer dizer, e o que de fato diz. Um distanciamento de si mesma, que vai ajudá-la a não entrar no limite: é preciso ser um pouco teatral, fazer semblante*” (comunicação pessoal). Não assumir sozinha o lugar do sujeito da enunciação, mas antes permitir que a fala circule, sem se dirigir ao real da criança, ainda que tenha que se referir a um terceiro ausente: “*Veja você, interventora (ausente), como Sophie se perdeu em Alicia! Ela acredita ser Alicia e, então, acredita que quer ir ao banheiro, mas não... é Alicia quem quer ir ao banheiro, não Sophie!*”

Assumir o estilo do *fazer semblante*, ou seja, trocar um pouco a realidade pela ficção, pela brincadeira e pela teatralidade, foi encontrar o meu *truc*. O meu *semblante* era o da estrangeira, e eu não deveria fazer nada para me livrar dele, ao contrário, deveria alimentá-lo, brincar com ele: “*ela não é daqui! Olha, como é engraçado o sotaque dela!*” O que me incomodava de início foi o que me permitiu criar vínculo com

algumas crianças, suscitando seu interesse quando o lher contava sobre esse mundo distante do qual eu vinha, como era bonita a ilha em que eu vivia, como soavam esquisitas as palavras em francês para mim!

Para Di Ciaccia (2005), “A experiência ensina que mesmo a criança autista e psicótica pode entender a fala pela via do *semblante*, sob a condição de que, inicialmente, a escorva da potência mortífera de sua vertente real seja desativada” (p. 40). Nessa mesma direção é que Véronique Mariage, diretora terapêutica do grupo *La demi-clé*, coordenava às sextas-feiras o ateliê *Semblante*.

Os ateliês no *Courtil* são espaços de invenção e de elaboração, orientados pela criatividade dos interventores que os conduzem livremente. As condições para que haja um ateliê são simples: é preciso ter um nome (ateliê de cozinha, ateliê criação, ateliê fazendinha, ateliê fotografia etc.), um ou dois interventores para conduzi-lo e um objeto de uso, mas sem objetivo delimitado (Stevens, 2012).

Assim, o ateliê de cozinha não visa o aprendizado da culinária. No ateliê de cozinha, Victor se interessava em jogar um punhado de farinha sobre seu corpo, assisti-la se esvanecer no espaço como pequenos flocos de neve, que constituíam borda ao seu corpo e consistência ao espaço, enquanto Raphael usava o ateliê de cozinha para dar a forma de seu próprio corpo a um montante de farinha em uma vasilha, e Max cozinhava pães com gotas de chocolate. A finalidade do *Courtil* não é pedagógica ou normativa, mas antes proporcionar espaços de criação (Stevens, 2012).

O ateliê *Semblante*, por sua vez, era ligeiramente distinto. Ele tinha um objetivo mais ou menos delimitado, que era permitir às crianças ingressar na dimensão do *semblante*, do jogo, tornando as palavras menos reais (Stevens, 2012). No ateliê *Semblante*, pela construção de narrativas e sua encenação, o real é temporariamente velado, tornando a vida mais suportável. É como o caso de Wally, que precisa estar fantasiado ou mascarado para que o sujeito possa emergir. No ateliê *Semblante*, durante a encenação, o interventor brinca com Wally, que se esconde atrás da porta, e pergunta-lhe: “Tem alguém aí? [//

*y a quelqu'un?*]", e Wally responde: "Tem, ninguém! [*Il y a personne!*]", pois é ao se ausentar no semblante que ele pode, enfim, estar presente.

### 2.3. A despedida

Eis que numa sexta-feira gelada do inverno belga, chego ao fim do meu estágio. Eu já vinha anunciando para as crianças a minha partida de volta para o Brasil ao final daquela semana. Max me pediu para que eu o filmasse lançando aviões de papel (o avião que eu pegaria em poucos dias), Jack insistiu para que eu comprasse sua passagem de avião também, Henry me deu um abraço um pouco estrangido, Elsa me pediu um desenho para colar na parede do seu grupo, Joe reproduziu a versão original da canção que costumávamos parodiar juntos, e Sophie festejou a minha partida.

Meu último dia no *Courtil* foi marcado por um acontecimento de corpo, um arrepio na espinha dorsal ao ver o sorriso de Asif se abrir enquanto pulava numa cama elástica, quem eu costumava ver chorando em seus frequentes encontros com o Real. Parti com a certeza de que o *Courtil*, pela liberdade dada à invenção singular de cada um, cria lugares de vida.

### Considerações finais

A distinção entre psicanálise aplicada, exercida no contexto "extramuros" das instituições, e a psicanálise "pura" que se exerce entre os muros do consultório perde sua consistência quando se considera que o discurso analítico pode e deve transitar entre diferentes espaços, orientado pela ética psicanalítica e pelo esvaziamento do lugar do saber. "Uma psicanálise, padrão ou não, é o tratamento que se espera de um psicanalista", diz Lacan (1955/1998, p. 331).

Dito de outro modo, independente do que se faça, ou de onde se faça (no consultório ou no jardim, na beira do canal, na fronteira entre Bélgica e França, ou no Brasil), é preciso que os efeitos de tal ou qual ato ou acontecimento discursivo indiquem que ali operou um psicanalista. É a partir dessa lógica que a psicanálise irriga a prática cotidiana do *Courtil*, pelo trabalho entre vários, sem perder de vista

o tripé análise-supervisão-ensino teórico. Por último, como estagiária do *Courtíl*, entre erros e acertos, fui desafiada cotidianamente a sustentar meu desejo pela psicanálise e o desejo de estar ali, na alternância entre presença e ausência que se fazem agora memória viva na superfície da pele.

#### 14, BORDER STREET: FRAGMENTS OF THE UNIQUENESS OF AN EXPERIENCE

##### ABSTRACT

*This article aims to report an experience with psychoanalysis applied to institutions during a professional training in the Belgian institution guided by lacanian psychoanalysis, the Courtil. The institution's methodology is guided by the psychoanalytic clinical perspective of the practice shared by many, developed in the institutional work with autistic and psychotic patients. The report takes place in two moments, from the perspective of the intern: at first, it explores the institutional dynamics and the places occupied by her; second, it emphasizes her subjective position in clinical experiences and in everyday life with the children.*

**Index terms:** *applied psychoanalysis; autism; psychosis; practice shared by many.*

#### CALLE FRONTERA 14: FRAGMENTOS DE LA SINGULARIDAD DE UNA EXPERIENCIA

##### RESUMEN

*Este artículo tiene el objetivo de presentar una experiencia con el psicoanálisis aplicado a las instituciones, desde la formación profesional realizada en Le Courtil, institución belga que sigue el psicoanálisis laciano. La metodología de trabajo de la institución se basa en la perspectiva clínica psicoanalítica de la práctica entre varios, desarrollada en el trabajo en las instituciones con autistas y psicóticos. El relato ocurrió en dos etapas, desde la perspectiva del practicante: en el primer momento, se exploró la dinámica institucional y los lugares por ella ocupados; en el segundo, se enfatizó su posición subjetiva de las experiencias clínicas y de la vida diaria con los niños.*

**Palabras clave:** *psicoanálisis aplicado; autismo; psicosis; práctica entre varios.*

#### REFERÊNCIAS

- Brousse, M-H. (2003). Trois points d'ancrage. In Association Du Champ Freudien (Org.), *Pertinences de la psychanalyse appliquée* (pp. 30-35). Paris, France: Éditions du Seuil.
- Di Ciaccia, A. (2005). A prática entre vários. In S. Altoé & M. M. de Lima (Orgs.), *Psicanálise, clínica e instituição* (pp. 34-54). Rio de Janeiro, RJ: Rios Ambiciosos.
- France. Assemblée nationale. *Proposition de Loi du 24 janvier 2012*. Visant l'arrêt des pratiques psychanalytiques dans l'accompagnement des personnes autistes, la généralisation des méthodes éducatives et comportementales et la réaffectation de tous les financements existants à ces méthodes. Recuperado de <http://www.assemblee-nationale.fr/13/propositions/pion4211.asp>



Guéguen, P.-G. (2003). Quatre remarques sur la psychanalyse appliquée. In Association Du Champ Freudien (Org.), *Pertinences de la psychanalyse appliquée* (pp. 24-29). Paris, France: Éditions du Seuil.

Jorge, M. A. C. (2008). *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan – vol. 1: as bases conceituais*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.

Lacan, J. (1981). *O seminário, livro 3: as psicoses, 1955-1956*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.

Lacan, J. (1998). Variantes do tratamento padrão. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 325-365). Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1955)

Lacan, J. (2006). *Le séminaire, livre XVI: d'un Autre à l'autre (1968-1969)*. Paris, France: Éditions du Seuil.

Laurent, É. (2014). *A batalha do autismo: da clínica à política*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.

Machado, L. V. (2014). À ciel ouvert e a experiência da invenção. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 48(4), 189-191.

Marraccini, M. T. A. (2012). La place de stagiaire. *Courtil en lignes*, 8, 158-161.

Mezan, R. (1998). *Escrever a clínica*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Otero, M. (Diretor), & Brémond, M. (Produtor). (2013). À ciel ouvert: entretiens. *Le courtil, l'invention au quotidien* [Filme]. Paris, France: Buddy Movies.

Péra-Guillot, V. (2003). Supporter de ne pas vouloir le bien. In Association Du Champ Freudien (Org.), *Pertinences de la psychanalyse appliquée* (pp. 223-229). Paris, France: Éditions du Seuil.

Petri, R. (2003). *Psicanálise e educação no tratamento da psicose infantil: quatro experiências institucionais*. São Paulo, SP: Annablume.

Saget, E. (2012, 27 de janeiro). Un documentaire sur l'autisme interdit. *L'express*. Recuperado de [http://www.lexpress.fr/actualite/societe/un-documentaire-sur-l-autisme-interdit\\_1076009.html](http://www.lexpress.fr/actualite/societe/un-documentaire-sur-l-autisme-interdit_1076009.html)

Stevens, A. (2005). O Courtil: uma escolha. In S. Altoé & M. M. de Lima (Orgs.),

*Psicanálise, clínica e instituição* (pp. 25-33). Rio de Janeiro, RJ: Rios Ambiciosos.

Stevens, A. (2012). Points de vue concrets. *Courtil en lignes*, 8, 114-116.

## NOTAS

1. “Estar no discurso quer dizer, mesmo que não se saiba disso, saber se virar com os diversos laços sociais que se instauram entre os seres falantes”. (Di Ciaccia, 2005, p. 34)
2. No francês, “*intervenants*”. Petri (2003, p. 94) sugere a tradução para o português como “interventor”, esclarecendo que, no contexto, o termo não carrega as mesmas significações políticas e jurídicas que pode adquirir em outros contextos. Além disso, os princípios da prática entre vários destituem os praticantes de seus especialismos, colocando-os em pé de igualdade sob o significante “*intervenants*”, que significa “aquele que intervém”.
3. Os nomes de todas as crianças citadas no texto são fictícios, a fim de preservar sua identidade.
4. O objetivo desses ateliês, intitulados “*Première lecture*” [Primeira leitura], é de elucidar pontos da teoria de Lacan que, por diversas razões, não constituem uma doutrina propriamente dita em seu conjunto.
5. Foi assim que em 2012, na França, proclamou-se o ano do autismo como grande causa nacional. O tratamento psicanalítico do autismo na França passou a ser questionado nas associações de pais de autistas, tendo como estopim o lançamento do documentário *Le mur*, dirigido por Sophie Robert (Saget, 2012). No mesmo ano, um relatório da Haute Autorité de Santé (HAS) havia condenado as abordagens psicanalíticas por falta de dados sobre sua eficácia, baseada na metodologia da

medicina fundada em evidências. A iniciativa da HAS deu origem ao projeto de lei do deputado Daniel Fasquelle, que visava “proibir as práticas psicanálticas no acompanhamento de pessoas autistas, a generalização dos métodos educativos e comportamentais e a realocação de todos os financiamentos existentes para esses métodos” (França, 2012).

6. A expressão “não-toda”, criada por Lacan, é propositalmente paradoxal. Expressa a necessária condição do sujeito dividido – entre consciente e inconsciente, entre real e imaginário. O sujeito é um *ser-entre*, que se coloca a meio caminho dos significantes que o representam ao mesmo tempo que escapa à possibilidade de representação. Logo, é, mas não inteiramente: “ser não-todo remete, no fundo, a não-ser! Ser-entre, assim, é ser e não-ser!” (Jorge, 2008, p. 99).

leticiaviermachado@gmail.com  
Rua Joaquim Nabuco, 120/62  
87014-100 – Maringá – PR – Brasil.

*Recebido em março/2016.  
Aceito em abril/2016.*

*Por uma (nova) psicopatologia da infância e da adolescência*  
Kamers, M., Mariotto, R. M. M., & Voltolini, R. (Orgs.)  
São Paulo, SP: Escuta, 2015, 320 p.

## RETORNO AO NOVO. DE NOVO?

Ana Beatriz Coutinho Lerner

---

DOI: <http://dx.doi.org/0.11606/issn.1981-1624.v21i1p235-244>.

Michele Kamers, Rosa Mariotto e Rinaldo Voltolini, os organizadores desta coletânea de artigos, escolhem o significante *novo* para dar título a este livro, valendo-se de uma construção gramatical que opera tal como um apelo, um chamamento ao novo: *Por uma (nova) psicopatologia da infância e da adolescência*.

São vários os significados possíveis desse significante. *Novo* pode ser entendido como moderno, como outro, como aquilo que se ignorava, que se vê ou se ouve pela primeira vez, que ainda não serviu, aquilo que é recente, nascente, que existe há pouco. De *novo*: outra vez.

O que o uso do significante *novo* no título desse livro revela sobre os debates atuais em psicopatologia de crianças e adolescentes? O que estaria obsoleto e necessitaria ser renovado? O que é preciso introduzir *de novo* no campo do diagnóstico e do tratamento?

É na polissemia desse significante que o livro dá mostras de seu valor – por um lado, recuperando historicamente o que a psicanálise introduz de novidade no campo da medicina e da diagnóstica de uma época, isto é, em que o advento da psicanálise subverte a lógica médica do século XIX e início do século XX; por outro lado,

■ Psicanalista. Doutora em Educação pela Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. Psicóloga do Serviço de Psicologia Escolar do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo/USP, São Paulo, SP, Brasil.

apresentando o que é necessário trazer ao interior das discussões psicanalíticas: uma abertura ao diálogo, uma permeabilidade a outros saberes sem que tal movimento represente uma ameaça ou coloque em risco o “ouro da psicanálise”. A psicanálise convocada a sustentar sua posição técnica, ética e política para trabalhar nas fronteiras pouco delimitadas entre o psíquico, o orgânico e o social.

Por último, mas não menos importante, o livro dá destaque ao essencial que é preciso ressaltar *de novo*: uma clínica do sujeito, sustentada em uma posição ética que considera a complexidade das operações constituintes do humano. Mais uma vez. Ainda.

O livro reúne quinze artigos de diferentes autores organizados em quatro partes: (1) História da psiquiatria, psicopatologia e psicanálise com crianças; (2) Diagnóstico, detecção precoce e tratamento; (3) psicopatologia, psicanálise e instituições; e (4) Psicopatologia e medicalização.

A primeira parte traz os artigos de Oscar Cirino, Maria Eugenia Pesaro, Leda Bernardino e Alfredo Jerusalinsky.

Cirino retoma as análises de psiquiatras e sociólogos sobre a formação do saber psiquiátrico a respeito da criança a partir de diferentes perspectivas de abordagem histórica. Nesse panorama, o autor destaca os processos de “medicalização da psiquiatria ou de sua dissolução no campo da neurologia” que acabam por reduzir o sujeito ao funcionamento de seu organismo, escamoteando “questões políticas, sociais, culturais e subjetivas que afligem a vida humana” (p. 32). Sua análise aponta a lógica predominante no discurso médico na contemporaneidade, que acaba por fomentar o exercício de uma “clínica da medicação que concede espaço apenas para as teorias comportamentais e cognitivas, excluindo a psicanálise como ultrapassada e ineficaz” (p. 37). Por fim, faz a defesa de uma abordagem “que não se restrinja, em nome da eficácia, à eliminação do sintoma através da medicalização” e que considere a “implicação subjetiva da criança com relação ao problema que ela traz e o envolvimento do Outro (família, escola, sociedade) que lhe concerne” (p.38).

Maria Eugênia Pesaro também segue a trilha histórica, mas no que se refere à construção do campo da psicanálise com crianças. A autora toma como eixo central de sua análise “os entraves teóricos e clínicos” lidos como sintomas que se presentificam na história da psicanálise (p. 41) e que, como tal, não param de produzir efeitos que podem fazer avançar o trabalho clínico com as crianças. Desses entraves, ela destaca a questão da analisabilidade de crianças, a

transferência, o lugar dos pais na formação dos sintomas e na escuta analítica e a aliança nem sempre harmônica entre psicanálise e educação. Sustenta uma posição ética e técnica de “sustentação da criança-sujeito” a partir da consideração do sujeito como “um efeito das incidências e articulações dos discursos sociais, das funções materna e paterna e de uma singularidade que se apoia em uma corporalidade” (p. 51). Ao final, apresenta o Lugar de Vida – Centro de Educação Terapêutica como um espaço que inventa e cria com o infantil “para dar lugar de vida aos sujeitos” (p. 53).

Leda Bernardino adentra a complexa discussão sobre diagnóstico, estrutura e temporalidade na clínica com crianças a partir de duas questões norteadoras: “o psicanalista de crianças faz diagnóstico?” e “o psicanalista utiliza quais categorias psicopatológicas no que se refere à infância?” (p. 60).

Para desdobrar essas questões, Bernardino retoma o giro de diagnóstico para diagnóstica proposto por Dunker (2011), que marca a mudança de um ato específico de nomeação para um processo de atualização e transformação do diagnóstico “a cada novo tempo do tratamento e suas intercorrências”. Bernardino afirma que esse giro é fundamental para o posicionamento do clínico “em se tratando de infância e adolescência, tempos gerúndios em que as operações psíquicas da constituição

do sujeito ainda não se efetivaram” (p. 58). Por fim, conclui que o psicanalista faz, a partir de sua escuta, uma leitura do “andamento do processo de constituição subjetiva da criança”, tendo em vista seu posicionamento como sujeito ou como objeto do Outro. Disso decorre uma concepção das categorias psicopatológicas (neurose, psicose e perversão) que leva em conta a diferença entre organizações defensivas transitórias no tempo da infância e a efetivação mesma da estrutura.

Alfredo Jerusalinsky faz uma crítica contundente ao discurso reducionista que tende à negação da influência do psiquismo nas patologias que acometem o sujeito. Vale-se de uma discussão com a genética para destacar que, mesmo no interior das ciências médicas, não é possível desconsiderar a incidência do entorno na determinação do curso das psicopatologias, a não ser que paguemos o alto preço da extinção da clínica. Se somos feitos de carne e linguagem, como negligenciar os efeitos da posição do sujeito nesse entrecruzamento das determinações orgânicas, pulsionais e sociais?

No estudo dos autismos – propositadamente no plural para assinalar a diversidade do que foi assimilado a esse diagnóstico nos manuais psiquiátricos contemporâneos –, Jerusalinsky deriva a discussão para as escolhas terapêuticas, ressaltando a importância do trabalho na direção da construção de significações que ajudem a criança

autista a “lutar contra seus automatismos e entrar em relação com o mundo e com as pessoas” (p. 92). Nesse sentido, o autor traz fragmentos de sua clínica com crianças e dá mostras, mais uma vez, de seu estilo e inventividade.

A segunda parte do livro, “Psicopatologia: diagnóstico, detecção precoce e tratamento”, traz os textos de Julieta Jerusalinsky, Ângela Vorcaro, Salmo Raskin e Cristina Kupfer.

Julieta Jerusalinsky situa a primeira infância como um importante momento de abertura às inscrições psíquicas, à plasticidade neuronal e a experiências da epigenética” (p. 114). Destaca que, ainda que certas patologias imponham limites orgânicos inexoráveis, “as experiências de vida podem produzir mudanças significativas diante de um mesmo quadro orgânico”. Faz um alerta a respeito de duas lógicas que estão presentes nas intervenções precoces, tanto no campo médico como no psicológico, nos tempos atuais: a conduta expectante – na qual os agentes de saúde esperam até que os sinais de uma determinada patologia estejam mais evidentes para indicação de tratamento – e o furor diagnóstico, que tende ao fechamento e à patologização. Nessa perspectiva, a autora propõe a escuta do sofrimento presentificado no bebê e em suas famílias e o acolhimento destes no interior de uma clínica interdisciplinar que permita intervir no sentido de favorecer sua constituição subjetiva.

Ângela Vorcaro apresenta com rigor alguns paradoxos de uma psicopatologia psicanalítica de crianças. Seu texto dialoga com os outros autores presentes nesse eixo do livro, à medida que ela aponta “o que há de problemático na consideração das estruturas fixas em bebês, crianças e jovens” (p. 117). A autora parte da tensão epistemológica entre duas hipóteses sobre a constituição psíquica no interior da psicanálise: a condição estrutural do sujeito, determinada bastante precocemente em termos das primeiras marcas psíquicas e das vicissitudes da passagem pelo estádio do espelho e pelo Complexo de Édipo, em contraposição à ideia de “não decidido da estrutura no tempo da infância” (p. 117), portanto de relativa abertura aos acontecimentos e desastres da experiência de cada um. A autora parte da sustentação de uma posição ética do analista para afirmar que “a demarcação diagnóstica de uma estrutura clínica é capaz de produzir resistência suficiente para impedir a escuta de um inconsciente que resvala às classificações que o pré-concebem” (p. 118). Ela transita pela discussão sobre a demanda endereçada ao analista pelo corpo social e pelos pais, sobre a interrogação a respeito da forma como

a criança é interpretada pelo Outro em tempos de patologização da infância e de criação de uma infância ideal; discute a singularidade, isto é, como cada sujeito responde e se posiciona diante dos significantes que recolhe do campo do Outro, como constitui em si a alteridade diante das contingências que encontra, e como o analista comparece com sua escuta e seu ato, tomando a criança como enigma.

O texto seguinte, “Genética e psicanálise: um encontro possível?”, é de Salmo Raskin, um geneticista brasileiro membro da equipe do Projeto Genoma que, em 2003, publicou a versão definitiva da sequência do genoma humano, depois de 13 anos de árduas pesquisas. Nesse artigo, o autor nos presenteia com uma metáfora bastante ilustrativa que dá a ver a dimensão da complexidade envolvida nos estudos sobre o humano. Para ele, desvendar “o livro da vida” é como ter em mãos uma enciclopédia de 23 volumes, que conteria três bilhões de letras, sem a separação em parágrafos ou sinais de pontuação, e ainda sabendo que 99% das letras podem não significar nada. Os vinte três volumes seriam nossos cromossomos e cada capítulo seria um pedaço do DNA. Nas palavras do autor, é algo como ter “um tesouro riquíssimo na mão” sem poder “compreender e desfrutar da mensagem que este livro tem para ensinar” (p. 52).

Salmo destaca a ambição científica de encontrar respostas para os enigmas mais cruciais da humanidade – “De onde viemos? Quem somos? Para onde iremos?” (p. 150) – e revela o alcance e as limitações desse empreendimento. Para ele, o projeto Genoma Humano trouxe benefícios para milhões de pessoas, mas também gerou frustração e derrubada de alguns paradigmas que orientavam o saber médico até então. Um primeiro desdobramento dessas pesquisas é a descoberta de que “a complexidade de uma espécie não é diretamente proporcional ao número de genes”, já que temos uma quantidade de genes semelhante à das minhocas: golpe certeiro em nosso narcisismo, talvez semelhante àquele empreendido por Freud com a descoberta do inconsciente e a afirmação de que não somos senhores em nossa própria casa. Outro ponto interessante é a descoberta de que 80% das sequências de DNAs não são propriamente genes, mas têm a função de produzir moléculas de RNA que são regulatórias dos genes e que sofrem efeito dos estímulos ambientais. Isso é de fundamental relevância à medida que traz à tona a importância das interações entre gene e ambiente, “só que desta vez, estas interações teriam uma base fisiológica” (p. 163), podendo inclusive ser transmitidas de geração para geração. Tal afirmação nos remete inequivocamente à

tese freudiana das séries complementares anunciada nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, em 1905, e retomada em “A dinâmica da transferência”, de 1912, e nas conferências de 1916-1917.

Uma última questão que gostaríamos de destacar é que, ainda que o estudo do genoma humano tenha possibilitado “identificar e esclarecer com enorme precisão a causa de cerca de três mil doenças monogênicas” (p. 154), no que se refere às doenças geneticamente complexas – entre elas as doenças psiquiátricas como autismo e esquizofrenia –, é possível afirmar que o Projeto Genoma parece não ter oferecido as respostas esperadas, o que deixa em aberto a pergunta: “onde está escondida a maior parte da herdabilidade?” (p. 162).

Cristina Kupfer fecha esse eixo do livro com um texto que aborda o impacto do autismo no mundo contemporâneo. A autora faz um arrazoado sobre o autismo do ponto de vista psiquiátrico e psicanalítico, destacando “as formas de compreensão de sua gênese e as modalidades de tratamento” (p. 170). Da perspectiva psicanalítica, Kupfer extrai operadores de leitura e importantes instrumentos para operar na clínica com crianças autistas que desarranjam a própria psicanálise de seu lugar de conforto, convocando-a para as fronteiras de seu campo de saber, especialmente na interface com a educação. Seus mais de vinte anos de experiência levam-na a enfatizar a construção do prazer compartilhado, o estabelecimento do laço social ou de enlaces possíveis, a “construção de um lugar de enunciação no campo da palavra e da linguagem”<sup>1</sup> e a emergência de efeitos de sujeito como a direção da cura no autismo. Cristina é um exemplo ímpar de uma clínica que não cessa de se reconstruir e de se afirmar na pólis, apesar dos impasses institucionais, políticos e sociais que concorrem para que ela se extinga.

O terceiro eixo reúne trabalhos que dão testemunho de uma clínica que estende sua ética às instituições educativas, de saúde mental na infância e à instituição familiar.

Voltolini segue a trilha de seus últimos trabalhos, interpelando “eticamente os fundamentos centrais do



discurso inclusivo nos dias de hoje” (p. 188). Para ele, o discurso inclusivo segue dois princípios: a crença no direito como regulador das relações entre os homens na direção de uma suposta harmonia e igualdade, e a crença na administração como paradigma da execução da justiça e do bom funcionamento das instituições. Ao propor uma vida assim concebida e administrada, o discurso inclusivo mostra desconsiderar a natureza da dinâmica dos conflitos sociais e acaba por fomentar práticas fadadas ao fracasso.

Marise Bastos revisita os fundamentos da Educação Terapêutica e faz importantes avanços teóricos nessa concepção de tratamento, que inclui o acompanhamento da escolarização de crianças autistas. A autora coloca lado a lado, ou melhor, em relação de continuidade, o ato analítico e a chamada “primeira educação” na condução da cura que orienta essa clínica. Sua proposição teórica parte da figura topológica da banda de Moebius – apresentada por Lacan no Seminário “A identificação” – para afirmar que “práticas analíticas e educacionais não são disjuntas” (p. 213), ainda que preservem sua especificidade, e que é possível tratar educando e educar tratando.

O belo caso clínico que a autora apresenta evidencia a força de um trabalho com a escrita tomada em uma determinada posição que excede a finalidade pedagógica de ensino do código alfabético e a situa como ferramenta terapêutica, capaz de operar no ordenamento do gozo, na construção de um lugar de enunciação para o sujeito, e como operação significativa na direção da construção de um contorno possível para o real. Exercício clínico da melhor espécie marcado pela abertura à criação e invenção animadas pelo desejo de analista.

Daniela Teperman contribui com a importante discussão sobre a instituição familiar e a ordem sexual na nossa época, destacando na obra de Lacan e de outros autores contemporâneos a discussão sobre estrutura e função, não redutíveis às condições sociais ou aos papéis sociais desempenhados pelos pais em cada período da história. Para ela,

o irredutível da transmissão não reside no fato de que haja um homem e uma mulher no exercício das funções e tampouco a existência de pai e mãe conforma naturalmente – instintivamente – as operações fundamentais necessárias à constituição subjetiva. ...O que está em jogo para o sujeito é se o Outro Parental exerce sua função de posse de um desejo não anônimo, oferecendo-se como suporte concreto para que o sujeito possa se constituir como desejante. (p. 230)

Dessa forma, insere a psicanálise nos debates atuais sobre gênero e sobre novas configurações familiares de forma não normativa e não achapante dos vários arranjos possíveis da não relação entre os sujeitos.

Luciano Elia fecha a terceira parte do livro com um texto sobre o trabalho em equipe nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs). Luciano é uma figura absolutamente relevante para o movimento de implementação dos CAPs no Brasil, e sua atuação e produção revelam um compromisso clínico e político com a reforma psiquiátrica e com a sustentação desse dispositivo institucional da atenção psicossocial no cenário brasileiro.

O texto tem início com uma provocação instigante: “qualquer coletivo de profissionais, de caráter multiprofissional, ainda que bastante integrado e bem formado tecnicamente, pode ser chamado, a rigor, de equipe no sentido da atenção psicossocial?” (p. 243). Apoiado no conceito de *coletivo* de Oury, Elia vai apresentar o que considera os eixos constitutivos de uma equipe de CAPs: organizar-se como um coletivo<sup>2</sup> – e não como um grupo –, sustentar um lugar transferencial de escuta e seguimento do trabalho psíquico dos pacientes e assumir a responsabilidade por esse lugar na lógica e na ética do coletivo.

Ao afirmar a necessidade de um *espírito psicossocial*, seu trabalho carrega uma crítica contundente ao esvaziamento da clínica e à pregnância do diagnóstico e da aplicação de técnicas de tratamento nos dispositivos de saúde mental na atualidade. Faz um apelo para tomarmos

a tarefa da saúde mental para além de suas fronteiras sanitárias, incluindo em seu campo a relação dos que sofrem com o laço social, nele situando a posição de sujeito que eles assumem e agindo de modo a afetar esta posição, sempre na ampliação dos horizontes territoriais, as cidades que cada sujeito constrói para si em um mesmo espaço social. (p. 251)

O eixo final do livro reúne artigos sobre psicopatologia e medicalização da infância, destacando seus efeitos sobre a escola.

Michele Kamers parte da constatação do “aumento no número de diagnósticos na infância e a conseqüente medicalização da criança em idade escolar” (p. 267) e revela seu espanto diante da dificuldade de fazer frente a essa tendência, em que pese a extensa e já consagrada literatura crítica produzida a esse respeito, que não cessa de denunciar os limites dessa concepção de homem e de mundo. A autora segue a trilha dos diagnósticos para encontrar pistas que

auxíliem na compreensão do sofrimento das crianças na atualidade. Sua tese é a de que os diagnósticos de desatenção, hiperatividade, impulsividade e oposição, entre outros, captam e decodificam o que em psicanálise poderíamos chamar de modalidades de defesa diante do que se revela como um imperativo no discurso parental e social: “adapte-se, seja feliz, nos faça feliz ou te devoramos!”

Rosa Mariotto interroga-se sobre “o lugar ocupado pelo discurso médico nos laços discursivos em que a criança está inserida (família e escola)” (p. 296) e sobre qual a posição do sujeito nesse discurso. A autora recorre à discussão sobre transtorno e estrutura, introduz uma discussão, apoiada em Dunker (2011), sobre a especificidade do diagnóstico em psicanálise, e dá destaque a uma lógica diagnóstica em que estejam implicadas: transferência, escuta, hipótese e direção de trabalho. Para ela, trata-se de “escutar o lugar da criança no que se refere ao desejo, ao gozo e ao ideal dos pais e de que modo ela se situa nessa história: alienada, em separação ou separada” (p. 299).

O texto de Renata Guarido compartilha da crítica ao movimento de medicalização da infância e analisa os fundamentos dessa lógica, situando o remédio como um “objeto que atende ao desejo de resolução imediata dos conflitos da vida” (p. 306) e a criança como suporte do ideal parental de não haver restrições às suas próprias satisfações. Para a autora, revisitar a própria noção de sofrimento psíquico concorreria para fazermos “resistência a que os sintomas de um sujeito sejam tomados somente como sinais de uma doença” (p. 311). Uma leitura de fôlego, que acena de modo contundente para algo (ainda) necessário de ser sustentado no discurso social, tal como faz o poema “O novo homem”, de Drummond, cujos trechos reproduzo aqui – infelizmente, em formato diferente do original, pelo pouco espaço de que dispomos nesta resenha.

O homem será feito / em laboratório, / muito mais perfeito / do que no antigório. / Dispensa-se amor, / ternura ou desejo. / Seja como flor / (até num bocejo) / salta da retorta / um senhor garoto. / Vai abrindo a porta / com riso maroto: / “Nove meses, eu? / Nem nove minutos.” / Quem já conheceu / melhores produtos? / A dor não preside / sua gestação. / Seu nascer elide / o sonho e a aflição. / Nascerá bonito? / Corpo bem talhado? / Claro: não é mito, / é planificado. / Nele, tudo exato, / medido, bem-posto: / o justo formato, / o standard do rosto. / Duzentos modelos, / todos atraentes. / . . . Perdão: acabou-se / a época dos pais. / Quem comia doce / já não come mais. / Não chame de filho / este ser diverso / que pisa o ladrilho / de outro universo. / Sua independência / é total: sem marca / de família, vence / a lei do patriarca. / Liberto da herança / de sangue ou de afeto, / desconhece a

aliança / de avô com seu neto. / Pai: macromolécula; / mãe: tubo de ensaio / e, *per omnia secula*, / livre, papagaio, / sem memória e sexo, / feliz, por que não? / pois rompeu o nexu / da velha Criação, / eis que o homem feito / em laboratório / sem qualquer defeito / como no antigório, / acabou com o Homem. / Bem feito. (Andrade, 1970/2016).

## REFERÊNCIAS

- Andrade, C. D. (2016). *Caminhos de João Brandão*. São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1970)
- Dunker, C. I. L. (2011). *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica*. São Paulo, SP: Annablume.
- Freud, S. (1980). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 7, pp. 129-255). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1905)
- \_\_\_\_\_. Artigos sobre a técnica: A dinâmica da transferência. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 12, pp. 133-143). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1912)
- \_\_\_\_\_. Conferências introdutórias sobre a psicanálise. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad., Vol. 16, pp. 503-521). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1916-1917)

## NOTAS

1. Referência à definição já consagrada de “educação” proposta por Leandro de Lajonquiére em vários de seus livros e artigos.
2. Para o autor, *coletivo* é uma coleção de agentes que se articulam como fragmentos, sem amalgamarem-se em um conjunto de idênticos e sem formarem um todo unido em torno de um líder, “mas orientados por um desejo comum” (p. 245).

anabcoutinho@yahoo.com.br  
R. Dep. Lacerda Franco, 300/37  
05418-001 – São Paulo – SP – Brasil.

*Recebido em dezembro/2015.  
Aceito em março/2016.*

**Sumário**  
**Estilos da Clínica**  
**Volume 20 – número 3**

■ **Editorial**

**DOSSIÊ: Psicanálise e educação: interfaces 20 anos depois**

- Análise do estado da arte em psicanálise e educação no Brasil (1987- 2012)  
Marcelo Ricardo Pereira/ Wegis Herculano Silveira
- A singularização do laço na educação infantil: por uma indeterminação necessária  
Helena Schafirovits Morillo/ Paula Fontana Fonseca
- Produção do fracasso escolar e o furor avaliativo: o sujeito resiste?  
Eric Ferdinando Kanai Passone
- Psicanálise, educação e redes sociais virtuais: escutando os adolescentes na escola  
Nádia Laguárdia de Lima/ Nayara Serrano Barcelos/ Juliana Tassara Berni/ Karina de Almeida Casula/ Luiza Pinheiro Mendes Ferreira/ Ellen Rose Fernandes Figueiredo/ Karina Nihari Maciel/ Mirella César Ferraz Nunes / Marina Soares Otoni
- As dificuldades de aprendizagem e a ciência psiquiátrica: uma leitura crítica  
Maria Alice Moreira Lima

**ARTIGOS**

- Adolescência e síndrome de Down na tela  
Camilla Zachello/ Fernanda Mantese Paul/ Roselene Gurski
- A alienação da criança: clínica e contemporaneidade  
Thaíssa Yumi Matsuo/ Alessandra Fernandes Carreira
- O pagamento na clínica com crianças ou sobre a noção de responsabilidade em psicanálise  
Cláudia Mascarenhas Fernandes
- A importância da escrita na clínica do autismo  
Leda Mariza Fischer Bernardino

**EXPERIÊNCIA INSTITUCIONAL**

- Acompanhamento terapêutico escolar e autismo: caminhos para a emergência do sujeito  
Verônica Gomes Nascimento/ Alan Souza Pereira Silva/ Maria Virgínia Machado Dazzani

**TEXTO HISTÓRICO**

- Diálogo psicanalítico com uma pequena criança (Liselotte Gerö -1934)  
Elisabete Mokrejs (trad.)

**RESENHA**

- Novas pesquisas sobre o autismo  
Ariana Lucero/ Angela Maria Resende Vorcaro/ Jorge Luís Gonçalves dos Santos

# Instruções aos autores

A revista *Estilos da Clínica* é uma publicação quadrimestral, que visa sustentar um espaço editorial de natureza interdisciplinar em torno do eixo da psicanálise voltado à discussão das vicissitudes da infância. Aceita para publicação textos originais encaminhados de forma espontânea pelos autores.

A publicação de artigos está condicionada a pareceres dos Consultores da revista *Estilos da Clínica* ou outros colaboradores *ad hoc*.

Os artigos devem ser enviados para submissão online e serão inicialmente apreciados pela Comissão Executiva, *caso estejam de acordo com as Normas para Publicação* serão encaminhados para avaliação de pelo menos dois consultores ou colaboradores *ad hoc*.

O envio dos manuscritos deverá ser acompanhado de carta à Comissão Executiva solicitando a publicação. Na carta, o(s) autor(es) deve(m) informar eventuais conflitos de interesse - profissionais, financeiros e benefícios diretos ou indiretos - que possam vir a influenciar os resultados da pesquisa. Devem, ainda, revelar as fontes de financiamento envolvidas no trabalho, bem como garantir a privacidade e o anonimato das pessoas envolvidas.

O material deve ser acompanhado também de uma declaração do(s) autor(e)s atestando o ineditismo do trabalho, conforme o seguinte modelo:

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que o artigo intitulado \_\_\_\_\_, apresentado para publicação na revista *Estilos da Clínica*, não foi publicado ou apresentado para

avaliação e publicação em nenhuma outra revista ou livro, sendo, portanto, original. O(s) autor(es) serão comunicados sobre o início do processo editorial por e-mail enviado pelo sistema de submissão online. Toda a correspondência referente aos trâmites editoriais deverá ser feita pelo sistema online para ficar documentada.

Os consultores *ad hoc* serão escolhidos entre pesquisadores reconhecidos na área da publicação e não serão informados das identidades dos autores e de suas afiliações institucionais. Os autores também não terão conhecimento das identidades dos consultores.

Após análise dos artigos, os consultores emitem os pareceres indicando: aceito, aceito com modificações sugeridas (formais ou de base) ou rejeitado para publicação. Caso haja discordância entre os pareceres quanto à publicação, o trabalho será encaminhado a um terceiro consultor *ad hoc*. Os pareceres serão enviados ao(s) autor(es) para que se justifique o resultado da avaliação ou para que sejam realizadas modificações no texto, devendo o(s) autor(es), neste caso, devolver o trabalho reformulado no prazo máximo de vinte dias. O trabalho será reenviado aos pareceristas, que deverão se pronunciar com relação à revisão efetuada.

A revista *Estilos da Clínica* conta com consultores qualificados que procuram emitir pareceres construtivos aos trabalhos dos autores.

Solicita-se aos pareceristas que levem em conta a inserção do artigo avaliado na área de abrangência da revista, bem como a organização, o conteúdo e a redação do trabalho, conforme roteiro abaixo:

#### Aspecto conceitual

Tipo de artigo: revisão de literatura/ relato de pesquisa/ discussão teórica/ apresentação de casos/ outros Aporte: importante /interessante/ originalidade

Metodologia: adaptada à questão/ não adaptada

Referência aos trabalhos atuais sobre a mesma questão: excelente/ bom / parcial

#### Apreciação formal

Apresenta introdução, desenvolvimento e conclusão?

Apresenta bibliografia, citações e palavras-chave de acordo com as normas da revista?

#### Integração à revista

conteúdo de acordo com a linha editorial da revista/ artigo que pode constar de um número temático específico/ não adaptado ao espírito da revista

#### Parecer final

aceito/ aceito com modificações formais/ reapresentar com modificações de base/ recusado

#### Sugestões ao autor e observações

Os pareceres dos consultores serão fornecidos aos autores do trabalho pelo sistema de submissão online.

Aos Editores caberá, após análise dos pareceres emitidos, aceitar ou rejeitar o texto, encaminhando-o para publicação, bem como, eventualmente, sugerir modificações ao autor. Por outro lado, os Editores reservam-se o direito de fazer pequenas e simples modificações nos textos, para agilizar o processo de publicação.

A Comissão Executiva informará aos autores, o mais rápido possível, sobre o parecer final e possível data de publicação.

O *copyright* dos artigos publicados não está sendo cedido a *Estilos da Clínica*, e, portanto, pertence aos seus autores; caso esses artigos venham a ser publicados em outros veículos, recomenda-se que a primeira publicação na *Estilos da Clínica* seja mencionada.

Os autores receberão um exemplar da revista no qual seu artigo foi publicado.

#### NORMAS PARA A APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS

- 1 Os originais devem ser submetidos à Comissão Editorial pelo sistema de submissão online.

2 Os textos não devem exceder 18 laudas digitadas em espaço 1,5, corpo 12 pontos, limitando-se a um máximo de 35 000 caracteres (incluindo os caracteres em branco e referências bibliográficas).

3 A apresentação dos manuscritos deve seguir a seguinte padronização e ordem:

3.1 Folha de rosto, contendo:

a) título em português, inglês e espanhol;

b) nome completo de cada um dos autores, seguido por dados relativos a afiliação institucional (por extenso, sem abreviações) e a área de atuação de cada autor;

c) endereço completo do(s) autor(es) para correspondência (incluindo CEP, telefone e endereço eletrônico).

3.2 Resumos

Os artigos devem incluir um resumo informativo (com no máximo 100 palavras) em português, o *resumen* em espanhol e o *abstract* em inglês (versões do resumo).

3.3 Descritores

Os descritores em português (até o máximo de cinco), as *palabras clave* e os *index terms* (versão para o espanhol e inglês dos descritores) devem acompanhar os resumos dos artigos e devem constar no corpo dos resumos enviados.

4 Texto

A apresentação gráfica do texto deve obedecer às seguintes indicações:

a) O texto inteiro deve ser digitado em uma única fonte, ou seja, não devem ser utilizadas fontes diferentes para títulos, seções, etc.

b) Utilizar negrito para títulos ou seções.

c) Só utilizar caixa alta (todas as letras em maiúscula) para títulos.

d) Para ênfase ou destaque, utilizar itálico, e não negrito ou sublinhado.

e) Assinalar o parágrafo com um único toque de tabulação.

f) Não utilizar negrito ou itálico para as citações, apenas aspas duplas.

g) Utilizar o número mínimo de notas.

Quando indispensáveis, devem ser numeradas (algarismos arábicos) e organizadas em uma página separada, no final do texto, e não no rodapé das páginas.

5 As resenhas não devem ultrapassar 6 laudas e a apresentação deve obedecer às mesmas normas utilizadas para a padronização dos artigos.

6 As citações no texto e referências bibliográficas devem ser normalizadas de acordo com as normas editadas pela American Psychological Association APA<sup>1</sup>.

**Obs.: As Normas da APA estão disponíveis no site do IPUSP, no link da biblioteca.**

<http://www.ip.usp.br/portal>

**Para acessar, clicar em Manuais de Normalização.**

**O procedimento de submissão online**

**está disponível no Portal PePSIC em:**

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=1415-7128&lng=pt&nrm=i](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_serial&pid=1415-7128&lng=pt&nrm=i)

**NORMAS PARA CITAÇÕES  
NO TEXTO**

a) Devem ser apresentadas pelo sobrenome do autor seguido do ano da publicação.

**Ex.:** Levin (1991) ou (Levin, 1991).

Lacan (2003) ou (Lacan, 2003)

b) Nas citações com dois autores, os sobrenomes, quando citados entre parênteses, devem ser ligados por &; quando citados no texto, devem ser ligados por e (e, no caso de o texto ser em português; and, em inglês; y, em espanhol; e assim por diante).

**Ex.:** Laplanche e Pontalis (1988) ou (Laplanche & Pontalis, 1988).

c) No caso de citações de três a cinco autores, a primeira vez em que aparecem no texto são citados todos os au-



tores; nas citações seguintes cita-se o sobrenome do primeiro autor seguido da expressão latina 'et al.'.

**Exemplos:**

Primeira vez em que os autores aparecem citados no texto:

Labov, Cohen, Robins e Lewis (1968) ou (Labov, Cohen, Robins & Lewis, 1968).

Nas citações seguintes:

Labov et al. (1968) ou (Labov et al., 1968).

**Obs.:** Na lista final de referências bibliográficas, mencionar todos os autores na ordem em que aparecem na publicação.

**d)** No caso de citações com seis ou mais autores, cita-se o sobrenome do primeiro autor seguido da expressão latina 'et al.'

**Exemplo:** Hays et al. (2002) ou (Hays et al., 2002)

**e)** As citações textuais (transcrição literal de um texto) devem ser delimitadas por aspas duplas, seguidas do sobrenome do autor, data e página citada

**Obs.:** Na citação de depoimentos ou entrevistas, as falas devem ser apresentadas em itálico e sua forma de apresentação deve seguir as orientações para citação textual.

**Exemplo:**

Indagados sobre a qualidade dos seus cursos de graduação, cerca de 70% dos entrevistados afirmam ser insuficiente. O entrevistado 2, por exemplo, afirma que *"a graduação foi insuficiente, não tem condições de formar para a prática. É necessário uma formação generalista e um pensar crítico"*.

**f)** Na citação indireta, ou secundária, ou seja, aquela cuja idéia é extraída de outra fonte, utilizar a expressão "citado por" (no caso de o texto ser em inglês, "as cited in", e assim por diante).

**Ex.:** Para Silva (1981) citado por Gomes (1998).

**Obs.:** Nas referências bibliográficas, mencionar apenas a obra consultada (no caso, Gomes, 1998).

**g)** Em citações de vários autores e uma mesma idéia, deve-se obedecer à ordem alfabética de seus sobrenomes.

**Ex.:** (Aubry, 1986; Coriat, 1997; Stefan, 1991).

**h)** No caso de documentos com diferentes datas de publicação e um mesmo autor, citam-se o sobrenome do autor e os anos de publicação em ordem cronológica.

**Ex.:** Mannoni (1981, 1990, 1995).

**i)** Em citações de documentos com mesma data de publicação e mesmo autor, deve-se acrescentar letras minúsculas após o ano da publicação.

**Ex.:** Winnicott (1975a, 1975b) ou (Winnicott, 1975a, 1975b).

**j)** Para citações de informações obtidas por meio de canais informais (aula, conferência, comunicação pessoal, correspondência pessoal etc.), acrescentar a informação entre parênteses após a citação.

**Ex.:** (Informação verbal, 27 de julho de 2002).

**k)** Para citações obtidas de Homepage ou Web Site cita-se o endereço eletrônico de preferência entre parênteses após a informação.

**Ex.:** (www.bvs-psi.org.br)

**Obs.:** Não é necessário listá-lo na relação de referências no final do texto.

**l)** Na citação de obras antigas e reeditadas, cita-se primeiramente a data da publicação original, separada por barra da data da edição consultada.

**Ex.:** Freud (1930/1980) ou (Freud, 1930/ 1980) Skinner (1953/1989) ou (Skinner, 1953/ 1989)

**m)** Citação do local da publicação

**Exemplos:**

Pfromm Neto, S. (1990). *Psicologia: Introdução e guia de estudo* (2a ed.). São Paulo, SP: EPU.

Foucault, M. (1980). *Historia da sexualidade: A vontade de saber* (3a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Graal.

Dalgalarrodo, P. (2000). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre, RS: ARTMED.

Kualino, A., & Stecher, A. (Eds.). (2008). *Cartografía de la psicología contemporánea: pluralismo y modernidad*. Santiago: Chile: LOM.

Bellis, N. (2009). *Bibliometrics and citation analysis: From the science citation index to cybermetrics*. Lanham, MD: The Scarecrow Press.

**n) Citação com omissão de parte do texto**

Usar reticências numa oração para indicar omissão de material na fonte original. Usar quatro pontos para indicar omissão entre duas orações, o primeiro ponto indica o final da primeira oração e os outros pontos reticências. Não usar reticências no início ou no fim das citações.

**Ex:** “Existe em nossa sociedade outro princípio de exclusão: não mais a interdição, mas uma separação e uma rejeição.... Desde a alta Idade Média, o louco é aquele cujo discurso não pode circular como o dos outros” (Foucault, 1996, p. 10)

## NORMAS PARA REFERÊNCIAS

Devem ser apresentadas no final do texto e figurar em uma nova página. Sua disposição deve ser em ordem alfabética do último sobrenome do autor e constituir uma lista encabeçada pelo título REFERÊNCIAS. No caso de mais de uma obra de um mesmo autor, as referências deverão ser dispostas em ordem cronológica de publicação.

### Exemplos:

**a) Livros**

Lacan, J. (1992). *O seminário, livro 3: as psicoses, 1955-1956* (A. Menezes, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.

Lacan, J. (1990). *Le séminaire, livre 11: les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964*. Paris, France: Seuil.

Bion, W. R. (1991). *O aprender com a experiência* (P. D. Corrêa, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Imago.

Freitag, B. (1991). *Piaget e a filosofia*. São Paulo, SP: Universidade Estadual Paulista.

**Obs. 1:** Quando o autor é o organizador da obra

Oliveira, V. B., & Bossa, N. A. (Orgs.). (1996). *Avaliação psicopedagógica da criança de sete a onze anos*. Petrópolis, RJ: Vozes.

**Obs. 2:** Obras com indicação da data da edição original

Winnicott, D. W. (1989). *Objetos transicionais e fenômenos transicionais*. In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 13-44). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1971)

**b) Capítulos de livros**

Freud, S. (1996). *Sobre o narcisismo: uma introdução*. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 14, pp. 77-113). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1914)

Freud, S. (1973). *El yo y el ello*. In S. Freud, *Obras completas* (L. Lopez-Ballesteros & De Torres, trads., 3a ed., Vol. 3, pp. 2701-2728). Madrid, España: Biblioteca Nueva. (Trabalho original publicado em 1923)

Lacan, J. (1998). *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose*. In J. Lacan, *Escritos* (V. Ribeiro, trad., pp. 537-590). Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.

Ruffino, R. (1993). *Sobre o lugar da adolescência na teoria do sujeito*. In C. R. Rappaport (Org.), *Adolescência:*

*abordagem psicanalítica* (pp. 25-56). São Paulo, SP: Ed. Pedagógica e Universitária.

**Obs.:** Livros e capítulos devem conter apenas a data de publicação.

No caso dos seminários e conferências de J. Lacan deve-se indicar apenas o ano de publicação do trabalho e não a data em que foram ministrados.

**c) Artigo de revista**

Miller, J.-A. (2003). O último ensino de Lacan. *Opção Lacaniana*, 35, 5-24.

Levin, E. (1998). A garatuja como vestígio das letras. *Estilos da Clínica: Revista sobre a Infância com Problemas*, 3 (4), 120-3. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v3i4p120-123>

Santeiro, T. V. (2000, julho/dezembro). Criatividade em psicanálise: Produção científica internacional (1996-1998). *Psicologia: Teoria e Prática*, 2(2), 43-59.

**d) Trabalho de evento publicado em resumos ou anais**

Alves, I. C. B., Ruivo, R. J. & Colosio, R. (1992). O Teste R-1: precisão e estudos dos itens. In *Resumos de Comunicações Científicas, XXII Reunião Anual de Psicologia* (p.31), 1992, Ribeirão Preto, SP. Ribeirão Preto, SP: Sociedade de Psicologia de Ribeirão Preto.

Amaral, L. A. (2001). Atividade física e diferença significativa/deficiência: algumas questões psicossociais remetidas à inclusão/convívio pelo. In *Anais, 4. Congresso Brasileiro de Atividade Motora Adaptada* (pp. 30-31), 2001, Curitiba, PR. Curitiba, PR: SOBAMA.

**e) Tese ou dissertação**

Granja, E. C. (1995). *Produção científica: Dissertações e teses do IPUSP (1980/ 1989)*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

**f) Jornal**

Artigo

Frayze-Pereira, J. A. (1998, 22 de maio).

Arte destrói a comunicação comum e instaura a incomum. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, Caderno 5, p. 24.

Entrevista publicada

Silveira, E. (1992, 23 de agosto). O ideal moderno de namorado [Entrevista com César Ades]. *Jornal do Brasil*, p. 9.

**g) Documentos extraídos de fontes eletrônicas**

Artigo de periódico

Paiva, G. J. (2000). Dante Moreira Leite: Um pioneiro da psicologia social no Brasil. *Psicologia USP*, 11(2). Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642000000200003>

Resumo de artigo de periódico

Bernardino, L. M. F. (2001). A clínica das psicoses na infância: Impasses e invenções [Resumo]. *Estilos da Clínica: Revista sobre a Infância com Problemas*, 6(11), 82-91. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v6n11/09.pdf>

Texto

Walker, J. R., & Taylor, T. (2000, March). *The elements of citation*. New York, NY: Columbia University Press. Recuperado de <http://www.columbia.edu/cu/cup/cgos/basic.htm>

1 American Psychological Association (2001). Publication manual of the American Psychological Association (5th ed.). Washington, DC.

# PePSIC

Periódicos Eletrônicos em Psicologia

*A via dourada das revistas da área de Psicologia*



O portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia - **PePSIC** visa proporcionar um amplo acesso às coleções de revistas científicas publicadas na área.

Centenas de artigos publicados em importantes revistas da área totalmente gratuitos.

Acesse, consulte e faça do PePSIC o seu portal de revistas eletrônicas.



[www.bvs-psi.org.br](http://www.bvs-psi.org.br)