



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRÁSÍLIA - UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE – FACES
CURSO: PSICOLOGIA

**“EU SOU TU, TU ÉS EU
SOMOS PARTES DO DIVINO EU”
A FUNÇÃO MÃE E A PSICOSE**

MARIA ORMY MORAES MADEIRA

BRÁSÍLIA

JULHO DE 2009

MARIA ORMY MORAES MADEIRA

**“EU SOU TU, TU ÉS EU
SOMOS PARTES DO DIVINO EU”
A FUNÇÃO MÃE E A PSICOSE**

Monografia apresentada como requisito para conclusão do curso de Psicologia do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB, orientada pela professora Dra. Marcella Marjory Massolini Laureano.

BRASÍLIA, JULHO DE 2009



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE – FACES
CURSO: PSICOLOGIA

Esta monografia foi aprovada pela comissão examinadora composta por:

Prof^ª. Dr^ª. Marcella Marjory Massolini Laureano

Prof^ª. MSc. Tania Inessa Martins de Resende

Prof^ª. MSc. Cláudia Mendes Feres

A Menção Final obtida foi:

BRASÍLIA, JULHO DE 2009



Desenho "Maternidade", de 1902, de Pablo Picasso

O importante não é estar aqui ou ali, mas ser. E ser é uma ciência delicada, feita de pequenas-grandes observações do cotidiano, dentro e fora da gente. Se não executamos essas observações, não chegamos a ser: apenas estamos, e desaparecemos. Carlos Drummond de Andrade (1977).

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Ormy e Ormando (*in memoriam*) pela oportunidade de ser.

Ao Eduardo, meu marido, pelo incentivo, companheirismo, cumplicidade e por me sustentar nesse mundo com seu amor.

Aos meus filhos Felipe e Luisa pela oportunidade de ser mãe. Foi em suas vidas, entre erros e acertos, que meus significados e desejos se refletiram. Hoje, somos plenos uns dos outros.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Profa. Marcella Laureano pelo carinho, dedicação e conhecimento que investiu em minha orientação. Obrigada pela poesia com que complementou meu trabalho. Obrigada pelas palavras que me acalmaram nas horas de ansiedade. Obrigada por suas mãos que se somaram às minhas numa verdadeira sintonia na escrita desse trabalho.

Agradeço à Profa. Tania Inessa pela oportunidade de aceitar-me em seu projeto de Saúde Mental. Obrigada pelas supervisões, pelo alento nas horas difíceis, pela experiência. Obrigada por ter partilhado comigo a sua compreensão e sensibilidade com o sofrimento psíquico.

Agradeço à Profa. Morgana Queiroz pelo bom humor, carinho e compreensão dedicados em suas supervisões. Obrigada por ter despertado em mim o interesse pelo estudo da psicanálise.

Agradeço a Profa. Magda Verçosa a confiança, o carinho e principalmente a sua amizade.

Agradeço aos professores que, reunidos em colegiado, confiaram em minha capacidade quando requeri o direito de fazer as 510 horas de estágio num só semestre. Muito obrigada!!!

Agradeço aos colegas, amigos e companheiros por partilharem comigo os caminhos de todos esses anos de estudo.

Principalmente, agradeço àqueles que suportam o insuportável, por terem permitido a mim a escuta de sua dor. Assim, me ensinaram que ouvir a dor e nos espelhar nela, também faz crescer.

SUMÁRIO

RESUMO	vii
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I - A FUNÇÃO MÃE NAS TEORIAS DE BOWLBY E WINNICOTT	8
1.1 - Relação Mãe-Bebê: A Visão de Bowlby Sobre as Consequências da Privação	8
1.2 - Eu Sou Tu, Tu És Eu, Somos Apenas Partes: Mãe Devotada, Mãe Suficientemente Boa, Mãe Desejante	15
CAPÍTULO II - “EU SOU TU, TU ÉS EU”	27
2.1 – FREUD E LACAN: A Função Mãe e a Psicose	27
2.1.1 – A Teoria Freudiana	27
2.1.2 – A Teoria Lacaniana	33
2.1.3 – Uma Breve Conclusão	41
CAPÍTULO III - UMA EXPERIÊNCIA	42
3.1 - O Duplo – A Moça e o Boneco	43
3.2 - O Menino da Célula Narcísica	46
3.3 – Gaia: a Mãe que devora	50
3.4 - A Mãe e o Diabo	52
CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59

RESUMO

Este estudo insere-se no campo da saúde mental, e em reflexões teóricas sobre a primeira infância no que concerne ao relacionamento mãe-bebê. Partimos dos pressupostos teóricos de autores como Freud, Lacan, Winnicott e Bowlby, com o objetivo de estimular a discussão sobre a importância do desempenho da função-mãe e da relação mãe-bebê para a formação do sujeito saudável. Discutimos, a partir daí, como a falha nessa díade pode ser devastadora para a saúde mental humana. Os trabalhos de Bowlby e Winnicott trazem a concepção de que a relação mãe-bebê é a fundadora da saúde mental e que os resultados positivos dessa relação funcionam como organizadores psíquicos na vida do sujeito. Já as teorias de Freud e Lacan, trazem os aspectos implicados na função mãe e na sua relação com o funcionamento psicótico. A partir da análise da experiência de estágio articulada com a teoria refletimos sobre as questões que perpassam o sujeito em sua relação com a função mãe. Concluímos assim, que a função mãe deve ser envolvida de orientação pela sua importância e de prevenção, pois toda ordem de exagero nesse desempenho pode implicar no desenvolvimento do funcionamento psicótico.

PALAVRAS-CHAVE: relação mãe-bebê, função mãe, psicose, psicanálise, cuidados maternos e saúde mental.

Falar da função mãe e de como este tema está implicado com a saúde mental não é tarefa fácil, porém resolvemos encarar o desafio mesmo sabendo que estaríamos mobilizando muitas questões afetivas do SER mulher. Esse tem sido um tema delicado, pois envolve papéis, funções e relações. A função da mulher como mãe responsável pela educação de seus filhos, é recente, pois aparece com a família burguesa. Contudo, desde sempre, a concepção e a relação mãe filho envolvem uma mistura de corpos e de emoções tão forte que essa experiência fica impressa para sempre em nosso ser.

A mulher na função mãe é investida da onipotência característica do criador diante da criatura. Freud em *“Sobre o Narcisismo: Uma Introdução”* ([1914-1916] 2006, p.98) conjectura sobre a tendência das mães de falar de seus filhos como seres perfeitos como se esses fossem “o centro e o âmago da criação”, o que não deixa de ser a demonstração da onipotência do lugar da mãe, assim como, uma regressão e reprodução de seus próprios narcisismos.

Lacan ([1955-1956] 1985) refere-se à função-mãe como o lugar do grande Outro primordial em que o filho ocupa o lugar de objeto de desejo da mãe. Um lugar que confere à mulher a onipotência, onde significados são transmitidos obedecendo aos seus desejos. O discurso de seu eu assujeita o tu e é no seu discurso que o tu de seu filho se constitui.

No entanto, apesar do bebê fazer parte do corpo da mãe e estar inscrito nos seus desejos e sonhos, ela tem como função sinalizar a separação. A mãe tira seu filho do sonho de ser o eu ideal – “vossa majestade o bebê”, trazendo-o para a realidade. A função mãe tem como missão fazer a ponte entre subjetivo e objetivo, entre ilusão e realidade.

A relação primária com a mãe, necessária ao desenvolvimento emocional primitivo do ser humano, sustenta a base de um processo que resultará no reconhecimento de um ideal de eu construído culturalmente. A base desse modelo ideal é constituída na relação mãe-filho. Contudo, jamais conseguiremos o ideal perfeito, mas apenas partes desse ideal.

É por isso que o ser humano está em contínua relação com o mundo, com as coisas, com as outras pessoas. Dessa forma, se constitui essencialmente nas relações que são estabelecidas primeiramente por suas necessidades, para sua satisfação e, à medida que vai se desenvolvendo, vai se comunicando, formando laços, adiando seus prazeres imediatos - sublimando.

Com o intuito de simbolizar a relação simbiótica mãe-filho, tomamos emprestado da Vedanta¹, para o nome de nosso trabalho, o mantram² “EU SOU TU, TU ÉS EU, SOMOS PARTE DO DIVINO EU³”. Por analogia o “EU SOU TU, TU ÉS EU” vem representar a relação com o nosso Outro primordial, a mãe. “O DIVINO EU” será usado como expressão simbólica do eu ideal com o qual temos que nos haver durante nossa experiência de vida em nossas relações, porém, nunca damos conta de realizar totalmente, mas apenas em parte.

O tema surgiu nas aulas de teoria psicanalítica administradas pela professora Marcella Laureano, fruto das inquietações advindas da experiência no estágio em Saúde Mental, sob supervisão da professora Tânia Inessa de Rezende. Ademais, a experiência no estágio de Psicologia Hospitalar, no setor de gestantes de alto risco sob supervisão da professora Morgana Queiroz, veio enriquecer ainda mais o conteúdo deste trabalho.

Para tentarmos entender um pouco mais esses aspectos nos enveredamos pelos caminhos abertos por Freud e continuados por alguns de seus seguidores. Por estas razões escolhemos principalmente a psicanálise para adentrarmos na questão da constituição do eu na psicose e na relação desse eu com seu ambiente imediato – a mãe.

O nome mãe nos remete a algo divino, perfeito, almejado, mas, talvez, tenhamos de lidar com algo da ordem do impossível. Por envolver a concepção e criação de um SER,

1 A Vedanta é a base religiosa e filosófica de muitas vertentes do Hinduísmo e seus ensinamentos são universais e impessoais.

2 Mantram (do sânscrito Man mente e Tra alavanca) é uma sílaba ou poema religioso.

3 É o mantram vedanta em sânscrito, “OM TAT SAT OM” que, segundo Fundação Cultural Avatar (1987), expressa a unidade que se afirma na identificação com o próximo - o outro, mas também se afirma com o Plano Divino – Tu, Alma Humana, és a Alma Universal, Somos partes do Divino Eu.

deveria ser tarefa de um SER transcendente, divino. Contudo, são as mulheres, criaturas imanes, com suas inquietações, imperfeições, anseios, desejos e faltas, que estão incumbidas dessa missão.

Segundo Winnicott (2002, p. 237), para SER MÃE “suficientemente boa”, para que o bebê seja capaz de começar a desenvolver-se, a tornar-se um SER e a encontrar-se a SI MESMO, é necessário que ela EXISTA no sentido mais sublime: que viva, respire, cheire, seu coração bata. “Ela está ali para ser sentida de todos os modos possíveis”. Ela ama de modo físico, proporcionando contato, calor corporal, movimento corporal, quietude. Ela está em função das necessidades do bebê. Oferece a possibilidade de o bebê fazer a transição do estado tranquilo para o estado de excitação, mas nunca o invade. No início ela permite que o bebê domine. Ele e ela são UM. Aos poucos a mãe vai introduzindo o mundo externo, da forma mais delicada e sutil, sem invadi-lo. Ela fornece a continuidade e sabe que o bebê é um ser humano por direito próprio e o respeita em seu tempo de desenvolvimento.

Como vemos, a mãe ideal de Winnicott é um ser divino e sublime. Será possível ser uma mãe tão perfeita assim? Se for verdade que as mães fundamentam a saúde mental de seus filhos na relação mãe-bebê, então as mães precisam de apoio contra seus medos, suas inseguranças, e orientação sobre a grande ameaça que há num ambiente desfavorável para a saúde mental de seus filhos.

No entanto, nem sempre a mulher está psicológica e fisicamente preparada para esta função. Beneficamente, parte dos cuidados maternos está a cargo da própria natureza. Os hormônios preparam a gestante para receber seu filho e desempenhar sua função de maternagem, de forma a dar os cuidados fundamentais à sobrevivência do bebê.

Questões de mudanças culturais tornaram a mulher mais exigida em outras funções, que não a maternagem e a educação dos filhos. Estes aspectos podem resultar numa mulher

mais agressiva, preocupada e estressada que nas famílias burguesas do passado, quando sua função principal a maternidade.

Fazendo uma pequena retrospectiva na história, vemos em Postman (2005), que os gregos não davam importância nem às mulheres, nem tampouco às crianças. Este autor cita um trecho de Xenofonte que fala do relacionamento de um homem com sua esposa:

Ela ainda não tem quinze anos e foi completamente educada para ver, ouvir, e perguntar tão pouco quanto possível. Mas já que também revela ter ouvido de sua mãe que ela não tem nenhuma importância e que só o marido importa (Postman, 2005, p. 20).

Este trecho nos informa da provável atitude grega em relação às mulheres e crianças. Consequentemente, não nos surpreende o fato de não haver entre eles restrições morais ou legais à prática do infanticídio. A função da mulher entre os gregos era apenas de procriação. Elas eram consideradas seres inferiores e iguais aos inválidos, crianças e escravos.

São muitos os papéis designados à mulher ao longo da história. Segundo Postman (2005), na Idade Média o papel da mulher nas famílias aristocráticas era bastante curioso. A elas era permitida uma vida erótica intensa, sem haver prejuízo de seus direitos ou da aceitação. Seus filhos eram amamentados por amas de leite e sua criação designada a educadores para que não fossem criados com “mimos” e se tornassem adultos “fortes”.

Segundo o autor (op. cit.), similarmente à família aristocrata, a família camponesa não era espaço privado para laços afetivos. As mães amamentavam os filhos, mas sem envolvimento emocional, e as crianças não ocupavam o centro da vida conjugal.

Para Postman (2005), as maiores mudanças se deram em meados do século XVIII, com o nascimento da família burguesa na Europa. O autor (op. cit.) aponta que uma das principais transformações trazidas pela família burguesa foi o sentido positivo dado à vida privada.

Segundo Postman (2005), o modelo de família burguesa implica intimidade, convivência num mesmo espaço entre os que têm o mesmo sangue. Como resultado disso, foram definidos novos padrões de sexualidade extremamente rígidos, nos quais a sexualidade foi dissociada da afetividade. Além disso, o cuidado, a educação e amamentação dos filhos tornam-se funções maternas.

De acordo com Reis (1992), foi no seio da família que as diferenciações sexuais foram levadas às últimas conseqüências. A este respeito, o autor (op. cit.) conjectura:

No casamento a atividade sexual feminina deveria restringir-se a procriação. As mulheres burguesas passaram a ser consideradas seres angelicais, acima das necessidades animais do sexo (. . .) A família era o recanto do afeto, mas não do prazer sexual. Este passou a ser buscado fora do lar pelos homens, em geral através da conquista de mulheres de classes inferiores (Reis, 1992, p.8).

Foi neste contexto histórico que Freud desenvolveu sua teoria e genialmente colocou às claras a função repressiva da família, desmontando os mecanismos psíquicos envolvidos na estrutura familiar, como a repressão sexual e a dominação. A negação dos prazeres corporais em troca do amor dos pais gerou sentimentos ambivalentes de amor e ódio.

Embora exista uma diversidade de organizações familiares nos dias de hoje, a estrutura familiar burguesa ainda é considerado o modelo de “normalidade”. Dessa forma, as famílias que se afastam desse padrão recebem o estigma de “desajustadas”.

No cenário contemporâneo, as relações estão pautadas mais pelo desfrute do gozo, do que pelo desejo. A liberdade sexual de ambos os sexos, a realização profissional, a independência econômica, o culto ao corpo e o individualismo são alguns dos fatores que levam as mulheres a adiarem a maternidade.

Assim, as mulheres nem sempre estão na condição de preencher seus desejos com filhos. Seus desejos estão para além deles. Desmistificar uma série de mitos sobre o amor

materno talvez seja o melhor caminho para preparar a relação mãe-filho, pois nem todas as mães contemporâneas aceitam a renúncia de seus desejos em prol dos filhos. Contrariamente a esta posição, as relações estão cada vez mais pautadas no narcisismo pelo qual as mães projetam nos filhos o que gostariam de ser. Não raro, esse amor anula e dilui os filhos no desejo e mesmo, no gozo da mãe. A mulher vai assumindo um lugar cada vez mais potente em todas as funções que ocupa.

Com o intuito de estudarmos a complexidade das primeiras relações, nos lançamos no campo da saúde mental do ser humano, assentadas em bases fornecidas pela primeira infância no relacionamento mãe-bebê. Para tal, partimos dos pressupostos teóricos, principalmente de autores como Freud, Lacan, Winnicott e Bowlby.

Baseados nesses pressupostos, o objetivo desse trabalho é fundamentarmos a discussão sobre a importância do desempenho da função-mãe e da relação mãe-bebê para a formação do sujeito saudável e como a falha nessa díade pode ser devastadora para a saúde mental humana.

Assim nosso trabalho estrutura-se da seguinte maneira:

a) No primeiro capítulo falaremos da função mãe nas teorias de Bowlby e Winnicott que trazem a concepção de que a relação mãe-bebê é a fundadora da saúde mental. Os resultados positivos dessa relação funcionam como organizadores psíquicos por toda a experiência de vida do sujeito.

b) No segundo capítulo apresentaremos os aspectos implicados na função mãe e na sua relação com o funcionamento psicótico nas teorias de Freud e Lacan.

c) No terceiro capítulo faremos a ligação das experiências vividas no estágio com a teoria, para refletirmos sobre questões que perpassam o sujeito e sua relação com a função materna: O psicótico é um SER no mundo, mas não do mundo. Terá sido o impacto desse ambiente tão invasivo de nosso mundo que o fez retirar-se? Será possível a comunicação? A

falta de uma mediação “suficientemente boa” no passado presentifica na loucura a necessidade de mediação no agora? O que se entende por cuidados maternos? De que forma os cuidados maternos podem determinar a saúde mental do sujeito? O que reflete a falta de cuidado? Qual o lugar que a desmedida da função-mãe ocupa nesse funcionamento? Como essa relação pode fazer emergir o funcionamento psicótico?

Desse modo, o trabalho se justifica pela importância e inserção do tema na área de prevenção em saúde mental.

Tal aparato teórico possibilitará entender a experiência vivida nos estágios, não como a única interpretação possível, mas como mais uma.

É imprescindível lembrar que ao longo da elaboração desse trabalho levamos em conta que a constituição do ser é construída também a partir de um sistema lingüístico compartilhado, em que significados e compreensão são construídos na interação da subjetividade social e individual. Embora a palavra possibilite a comunicação, devemos lembrar que ela é, apenas, analogia, ou melhor, símbolo de uma realidade e não a realidade mesma. No entanto, quando ainda não existia a palavra, muitos significantes ficaram impressos em nosso inconsciente por meio de nossas percepções das primeiras relações nesse mundo e a palavra não consegue abarcar esses significantes. Reconhecemos, portanto, nossa limitação ao tentar traduzir em palavras o desenvolvimento dessas emoções. Há, assim, aqui uma versão, uma leitura possível, para o recorte teórico que as histórias destes pacientes ilustram.

CAPÍTULO I

A FUNÇÃO MÃE NAS TEORIAS DE BOWLBY E WINNICOTT

*Tu que me deste o teu carinho
E que me deste o teu cuidado,
Acolhe ao peito, como o ninho
Acolhe o pássaro cansado,
O meu desejo incontentado.*

Manuel Bandeira, (1974), Estrela da Vida Inteira

Neste capítulo, pretendemos discutir a relação mãe-bebê como organizadora psíquica e os efeitos da intrusão e da privação dos cuidados maternos para a saúde mental. Além disso, relacionaremos os conceitos da mãe perfeita - a “mãe devotada”, a mãe “suficientemente boa” e mãe desejante respectivamente às seguintes fases da criança: dependência total da mãe, dependência relativa e rumo à independência.

1.1 - Relação Mãe-Bebê: A Visão de Bowlby sobre as consequências da privação

Desde os estudos de Freud que a família e, em especial, a relação mãe-filho, tem aparecido como referencial explicativo para o desenvolvimento emocional da criança. A descoberta de que os anos iniciais da vida são cruciais para o desenvolvimento posterior, trouxe esta relação para o foco da discussão da etiologia das psicopatologias. Dessa forma, partimos da relação mãe-filho para discutirmos as consequências da privação dos cuidados maternos.

Desde a concepção, o ser que está sendo gerado está assujeitado ao desejo do outro, ou seja, da mãe, que é essencial para garantir sua existência. Ele sente que é o outro e que o outro é ele e, é nessa relação simbiótica com a mãe e por meio da mediação dessa mãe, que esse ser experimenta o mundo.

A mãe deve estar atenta às fases da criança para que possa estabelecer relações. Desde o útero materno que a receptividade dessa mãe em relação ao ser que está sendo gerado interfere em seu desenvolvimento. Nos primeiros meses de vida o bebê ainda não possui individuação. Ele e a mãe formam uma peça única. O eu desse bebê e o tu da mãe se misturam. É um relacionamento muito complexo, que deveria ser uma vivência calorosa, íntima e contínua, na qual ambos encontrem satisfação e prazer. É esta relação rica e compensadora com a mãe, nos primeiros anos de vida, acrescida pelas relações com o pai, irmãos, parentes e ou amigos, que os especialistas em Saúde Mental julgam estar na base do desenvolvimento saudável da personalidade.

Partindo desse pressuposto, as relações que se estabelecem com esse ser desde a fase neonatal, devem envolver boa receptividade à gravidez, respeito ao ser que se forma e, posteriormente ao nascimento, respeito a sua individualidade. Essas condições ideais, não raro, são falhas e muitas crianças são privadas - negligenciadas de afeto e cuidados - desde as fases mais primitivas.

Foi com base neste tipo de privação que John Bowlby (1907-1990), psicólogo britânico, realizou seu trabalho para a Organização Mundial de Saúde sobre “Cuidados Maternos e Saúde Mental”. Para tal, o autor reuniu e analisou a opinião de especialistas do mundo todo sobre os problemas envolvidos. Temas como o “filho não desejado”, preparação das mulheres para serem mães, os melhores meios para suprir as crianças desprovidas de seus pais em seus próprios lares, crianças desprovidas de suas mães, fazem parte de sua coletânea.

Bowlby (2006) parte do princípio de que a “privação da mãe” significa que a criança vive num lar, onde a mãe ou mãe substituta é incapaz de proporcionar-lhe os cuidados amorosos que toda criança precisa. A privação pode ser parcial quando é proporcionado o cuidado sem afeto e, total, quando a criança não dispõe de uma pessoa que cuide dela de “forma pessoal” e que lhe transmita segurança. Segundo este autor, a privação parcial traz

consigo a angústia, enquanto que a privação total tem efeito sobre o desenvolvimento da personalidade do indivíduo. Quanto a isto Bowlby diz:

Os efeitos perniciosos da privação variam de acordo com o seu grau. A privação parcial trás consigo a angústia, uma exagerada necessidade de amor, fortes sentimentos de vingança, e, em conseqüência, culpa e depressão. Uma criança pequena (. . .) não pode lidar bem com todas estas emoções de impulsos. A forma com que ela reage a estas perturbações em sua vida interior pode resultar em distúrbios nervosos e numa personalidade instável. A privação total (. . .) tem efeitos sobre o desenvolvimento da personalidade, e pode mutilar totalmente a capacidade de estabelecer relações com outras pessoas (Bowlby, 2006, p.4).

Estes estudos indicam que quando uma criança é privada de cuidados maternos, o seu desenvolvimento físico, intelectual e social é quase sempre retardado.

Um bom exemplo dos efeitos da falta de cuidados maternos adequados é o estudo feito com crianças de até dois anos que viviam numa mesma instituição.

Segundo Bowlby (2006), um dos grupos recebeu pouco carinho, embora fosse cuidado adequadamente nos outros aspectos; o outro grupo contava com uma atendente para cada criança e não lhes faltou nem afeto nem cuidado. Após apenas seis meses, o primeiro grupo estava mental e fisicamente atrasado.

Como podemos ver, cuidar de uma criança significa cuidar com amor, pois o zelo com a higiene e alimentação poderá preservar a vida, mas nem sempre envolverá desenvolvimento saudável. Dessa forma, a mãe funciona como um organizador psíquico, pois é ela quem, nos primeiros anos de vida, vai agir pela criança. Ela determina onde a criança deve ficar, quando deve comer, tomar banho, permite que faça algumas coisas e outras não. À medida que percebe que seu filho tem condições vai lhe passando papéis. É um processo longo, complexo, que envolve sensibilidade, respeito e muito amor. O desenvolvimento da

criança só pode evoluir de forma satisfatória se suas primeiras relações humanas funcionarem de forma positiva para tal.

As fases de desenvolvimento da capacidade da criança para estabelecer um relacionamento humano são imprescindíveis de atenção para que se pense em saúde. Muitas perturbações que se acham sujeitas a personalidade e a consciência são provocadas pelo desrespeito a estas fases. Para Bowlby (2006) as fases mais importantes a serem observadas são as seguintes:

- a) A fase na qual o bebê está a caminho de estabelecer uma relação com uma pessoa que identifica claramente – sua mãe – isto se dá, aproximadamente, aos cinco seis meses
- b) A fase na qual a criança necessita da presença constante da mãe; vai geralmente até seu terceiro aniversário.
- c) A fase na qual a criança começa a ser capaz de manter a relação com a mãe mesmo quando ela está ausente. Aos quatro e aos cinco anos esta relação poderá ser mantida, mas apenas se as circunstâncias forem favoráveis e por poucos dias ou semanas de cada vez. Depois dos sete ou oito anos a relação pode ser mantida, embora não sem tensões, por períodos de um ano ou mais (Bowlby, 2006, p.53).

Outras formas de relação podem causar danos tão sérios como a privação. Todo tipo de relação muito invasiva, que não respeite a individualidade da criança, podem tornar a relação pais-filhos pouco saudável. Ademais, atitudes na ordem do exagero, como rejeição à criança (mesmo que inconsciente) ou necessidades excessivas por parte da mãe, de confirmação de amor, podem ser prejudicial ao desenvolvimento da criança.

Para Bowlby (2006), o desenvolvimento da personalidade de um organismo em crescimento é dependente das relações que estabelece com outros seres humanos. Embora o

indivíduo seja único, ele assimila seu meio ambiente social e vai assemelhar-se a ele ao crescer.

De acordo com o autor (op. cit.) podemos dizer que existem pelo menos duas formas de negligência: a física e a emocional. A negligência física, no sentido da criança estar suja e mal nutrida, não é necessariamente sinônimo de privação afetiva. Este tipo de negligência, na maioria das vezes, está associado a fatores econômicos ou mesmo ignorância. No entanto, não raro, a criança está nutrida e bem cuidada fisicamente, mas emocionalmente faminta.

Estudos feitos neste sentido apontam que a pobreza, em geral, não é a responsável direta pela negligência, embora possa contribuir enormemente para o desajuste emocional das pessoas envolvidas. Porém, os problemas emocionais de pais são apontados como as principais causas da privação e infelicidade dos filhos e isto nem sempre está vinculado à pobreza.

Cabe ressaltar, que a maioria desses pais repete com seus filhos a privação que sofreram em suas infâncias. Dessa forma, pais desajustados e instáveis de hoje, podem ter sido vítimas de crueldade e negligências em suas infâncias.

Deparamos-nos aqui com um problema de seqüência social – pais negligenciados, em geral negligenciam seus filhos, no entanto, muitas vezes é dada mais atenção aos fatores hereditários do que aos sociais.

Embora Bowlby (2006) tenha se detido mais nos aspectos da privação de cuidados é necessário que se leve em conta na análise de cada caso aspectos importantes, pois não se sabe, ainda, a razão de algumas crianças ficarem prejudicadas e outras não.

Conforme este autor, os fatores hereditários também podem influenciar negativamente o desenvolvimento, contudo, não são responsáveis por todas as diferenças no comportamento humano. Para ele, o único método seguro para descartar a hipótese da hereditariedade é a comparação de gêmeos idênticos. Embora não seja uma pesquisa com

gêmeos humanos, para ilustrar as conseqüências da privação dos cuidados da mãe, Bowlby descreve uma pesquisa realizada com filhotes gêmeos de cabra:

Exceto pelo período de diário experimental de quarenta minutos, ambos os filhotes vivem e são alimentados pela mãe. Durante o período experimental, as luzes são apagadas periodicamente – o que provoca, como se sabe, ansiedade nos cabritos – produzindo comportamentos muito diferentes nos gêmeos. Aquele que está com a mãe fica tranqüilo e se movimenta livremente; o que está isolado fica “paralisado psicologicamente” e permanece assustado num canto. Numa das primeiras experiências o filhote isolado deixou de mamar na mãe, morrendo em poucos dias (. . .) Isto demonstra amplamente os efeitos adversos da privação da mãe (. . .) e descarta, definitivamente, o argumento que os efeitos observados são devido à hereditariedade (Bowlby , 2006, p.15).

Neste ponto, perguntamos: como entender a relação mãe-bebê como fundamento para a saúde futura desse indivíduo se, em outras culturas, nem sempre a mãe possuiu este papel principal na educação dos filhos? Parece que, além de estudos dos antecedentes desses cuidadores, é necessário o estudo, em especial, das experiências nas quais se combinam a distorção, a insuficiência e a descontinuidade nas relações pais-criança.

Algumas culturas não têm um único cuidador para a criança pequena, no entanto, os cuidados são suficientes para a criança no sentido de proverem segurança, afeto e continuidade. Mesmo que não exista o costume do par exclusivo mãe-filho, as crianças têm a tendência de vincular-se a uma pessoa apenas. Este fato, inclusive, pode ser verificado até mesmo com cães domésticos em nossas casas. Naturalmente, um filhote pode ser cuidado por várias pessoas, mas eleger apenas uma para seu dono e, quando separado deste, apresenta depressão, ansiedade e falta de apetite, entre outras.

Desse modo, existindo uma tendência natural no bebê de ligar-se especialmente a uma determinada pessoa, pode-se esperar que qualquer situação que impeça o estabelecimento deste vínculo provoque conseqüências no desenvolvimento desta criança.

Para que tudo transcorra dentro da “normalidade”, as relações mãe-bebê devem envolver mutualidade - cada um age em relação ao outro. Nos primeiros anos a criança não pode existir na ausência dessa relação de mutualidade - é o verdadeiro EU SOU TU, TU ÉS EU. Como dito no início do capítulo, o bebê é uma “coisa” que não pode existir, não pode ser sem a “outra”. Para que a criança sinta desejo de se relacionar com a realidade externa e desenvolver sua personalidade de modo saudável, suas primeiras trocas devem ser positivas.

Diante da falha nessa relação primordial a criança pode retrair-se e a angústia nascida dessas experiências pode ser paralisante. Assim, ela pode deixar de relacionar-se com esse meio externo. No entanto, no desenvolvimento saudável a angústia experienciada pela criança diante das frustrações que aos poucos vão sendo inseridas pela mãe, fará com que invista em outros objetos, ou seja, como modo de obter prazer no mundo externo.

Embora a hipótese etiológica da privação materna deva ser considerada na constituição do EU nas psicoses, a subjetividade da criança também deve ser levada em conta, pois o ser humano nunca é totalmente dependente do meio que o cerca.

Portanto, muitos são os caminhos que o EU pode tomar para se defender de suas angústias. Alguns recalcam, que é a saída neurótica, outros recusam a realidade, como nos casos da perversão, e nos casos das psicoses, retiram seus investimentos da realidade externa.

Complementando a teoria de Bowlby sobre Cuidados Maternos e Saúde Mental, na seção que se segue abordaremos a teoria do Desenvolvimento Emocional Primitivo de Winnicott que em concordância com Bowlby, discute que a saúde mental é instaurada pela mãe desde a concepção e ao longo dos cuidados comuns por ela dispensados ao seu bebê.

Winnicott, que várias vezes faz referência aos trabalhos de Bowlby em seu livro “Da Pediatria à Psicanálise” (2000), defende, assim como Bowlby, que a doença mental do tipo psicótico surge a partir de adiamentos e distorções, regressões e confusões nos estágios iniciais do crescimento ambiente-indivíduo.

1.2 - Eu Sou Tu, Tu És Eu, Somos Apenas Partes: Mãe Devotada, Mãe Suficientemente Boa, Mãe Desejante.

Retomando as várias funções de ser mãe dadas pela cultura, adotaremos aqui três conceitos: a “mãe devotada”, a mãe “suficientemente boa” e a mãe desejante. Estes conceitos serão relacionados respectivamente às fases da criança de dependência total da mãe, dependência relativa e rumo à independência.

Antes de relacionarmos os conceitos às fases, apresentaremos as bases que nos serviram de sustentação para desenvolvermos o assunto. O fio condutor desta parte de nosso trabalho é a Teoria do Desenvolvimento Emocional Primitivo, do pediatra e psicanalista inglês Donald W. Winnicott (1896-1971).

Pediatra o que mais atraía a atenção de Winnicott era o mistério do relacionamento mãe-criança, motivo que também nos levou a estudar o assunto sob orientação de sua teoria e prática. Na década de vinte, iniciou sua vida profissional num hospital infantil. Ao cuidar de crianças com doenças orgânicas, incomodou-se com as explicações etiológicas puramente orgânicas. Em sua busca por explicações mais consistentes, estudou a obra de Freud e aprofundou seus estudos com Melanie Klein, de quem, posteriormente, divergiu em alguns pontos. Como psicanalista, Winnicott pertence à escola das relações objetais iniciada por Klein. Desenvolveu suas pesquisas de forma independente, escrevendo artigos que foram publicados sob o título de “Textos Seleccionados da Pediatria à Psicanálise” (2000).

Conforme Winnicott (2000), a essência da experiência do bebê está em sua dependência dos cuidados maternos (ambientais). Apesar de não desconsiderar o potencial herdado da criança, segundo este autor, o bebê humano não pode tornar-se uma criança, se não, pelos cuidados maternos. Com base nisto, o autor desenvolveu o conceito da função de sustentação da mãe.

Para Winnicott (2000) a função de sustentação da mãe é natural e baseia-se mais na empatia da mãe com seu bebê do que na sua capacidade intelectual.

Winnicott classifica a dependência da criança na fase de sustentação em três etapas:

a) Dependência Absoluta: nesse estado, o bebê não tem meios de saber nada sobre os cuidados maternos, que em sua maior parte consiste em profilaxia. Ele não tem como exercer controle sobre o que é bem ou mal feito, e pode apenas beneficiar-se ou sofrer perturbações.

b) Dependência Relativa: agora o bebê pode tomar consciência da importância dos detalhes do cuidado materno e pode relacioná-los mais e mais a impulsos pessoais, e mais adiante, no tratamento psicanalítico, pode reproduzi-lo na transferência.

c) Rumo a Independência: o bebê desenvolve a capacidade de tolerar a ausência dos cuidados. Isto é alcançado através da acumulação de memórias desses cuidados, da projeção de necessidades e da introjeção de detalhes da atenção materna, junto com o desenvolvimento da confiança no ambiente. Aqui é necessário acrescentar o elemento do entendimento intelectual com suas tremendas implicações (Winnicott, 2000, p.41).

Para Winnicott (op. cit.) o desenvolvimento emocional primitivo é facilitado pela mãe e deve proporcionar ao bebê os processos de integração, personalização e contato com a realidade. Baseado no tratamento de pacientes psicóticos, na observação sistemática de milhares de relações entre bebês e suas mães e no relato materno, este

autor concluiu que as bases da saúde mental são fundamentadas na primeira infância, pelos cuidados naturais de uma mãe preocupada em fazer o melhor para o seu filho.

Conforme este autor há uma continuidade no desenvolvimento do sujeito que se inicia na sua concepção, passa pela fase da lactação e primeira infância, e alcança a vida adulta, sendo “*a criança o pai do homem*” (Winnicott, 2000, p.306). Dessa forma, o produto de uma criança bem criada é o adulto saudável.

Apesar de Winnicott (2002) ter adotado conceitos de Klein (como o de posição depressiva, por exemplo), ele parte de etapas anteriores e mais primitivas. Para ele, no início, o sujeito não é uma unidade e sim, o conjunto ambiente-indivíduo. Trata-se da fase da Dependência Absoluta que é repleta de armadilhas. O sucesso nesta fase, no decorrer do processo de desenvolvimento pelo qual o sujeito passará da dependência para a independência, resultará na saúde mental no que diz respeito à psicose. Para isso é preciso que haja uma mãe devotada. Esta mãe devotada nos remete ao chavão popular – “ser mãe é padecer no paraíso”, pois, deverá viver em função da vossa majestade o bebê e estar preparada para sofrer as agressões deste.

A mãe devotada é um estado em que a mulher desinveste seus interesses do mundo e fica como num estado de “graça”, que se inicia na gravidez e vai até algumas semanas após o nascimento do bebê. A este estado psicológico especial da mãe, Winnicott (2000) nomeia de Preocupação Materna Primária, caracterizada pelo autor da seguinte maneira:

Gradualmente, esse estado passa a ser de uma sensibilidade exacerbada, durante e principalmente ao final da gravidez. Sua duração é de algumas semanas após o nascimento do bebê. Dificilmente as mães o recordam depois que o ultrapassaram. Eu daria um passo a mais e diria que a memória das mães a esse respeito tende a ser reprimida (Winnicott, 2000, p.401).

Tal condição seria comparada, de acordo com Winnicott (2002), a um episódio esquizóide, onde um determinado aspecto da personalidade toma o poder temporariamente. Esta condição é comparada por ele a uma “doença” em que a mulher deverá ter saúde suficiente para desenvolvê-la, assim como para recuperar-se quando liberada pelo seu bebê. É um estado de devoção que possibilita a adaptação “sensível e delicada” às necessidades do bebê.

O estado de devoção é como se o Eu da mãe se aquietasse e se curvasse frente ao mistério dessa relação mãe-bebê. O espaço de silêncio interno talvez possa permitir o vínculo entre criatura e criador. É como se a mãe gestante procurasse confiança na sua sabedoria inata (talvez proporcionada biologicamente pelo organismo) para ter sensibilidade com cada acontecimento.

A mãe, estando neste espaço de silêncio, não se deixa enredar por suas defesas contra o ambiente externo. Esse espaço dentro de si pode aquietar seus medos, seus desejos e, assim, ela estará ao dispor do outro, de gerar o outro, de saber das necessidades do outro. É o verdadeiro EU SOU TU, TU ÉS EU, SOMOS APENAS UM – mãe-bebê estão totalmente integrados.

Vale lembrar que, desde Freud, há o reconhecimento da continuidade entre a vida intra-uterina e a vida pós-parto. Consideramos, então, que toda vivência intra-uterina impregna o bebê. Todos os estados da mãe: como ela se encontra consigo mesma, como está o vínculo com o bebê, se está sendo bem recebido ou não, acolhido ou não, como se encontra no meio social em que vive, com seu companheiro, trabalho, realização pessoal. A pulsão vital da mãe embala o embrião, o feto em desenvolvimento. O inconsciente pessoal da mãe, seus medos e anseios, afetam o bebê.

Embora algumas mulheres consigam “contrair” esta “doença normal”, outras não têm essa capacidade, ou as tem com um filho e com outro não. Dessa forma, muitas vezes, quando

se tenta recuperar as distorções do passado na relação mãe-bebê, já é tarde demais, pois é uma tarefa necessária na época em que o bebê ainda não era um indivíduo. É uma tarefa que implica um contexto construído pela mãe, onde a constituição da criança comece a manifestar-se, para que as tendências ao desenvolvimento comecem a desdobrar-se sem reações a intrusões do ambiente.

Assim, o bebê começa a experimentar movimentos espontâneos e pode se tornar dono das sensações particulares dessa etapa inicial da vida.

No entanto, contrapondo-se ao desenvolvimento normal da criança, a falha materna pode provocar uma série de reações a intrusões e são as reações que interrompem o “continuar a ser” do bebê (Winnicott, 2000, p.403).

A mulher pode sentir-se mais fragilizada com a aproximação do parto. Muitas questões podem gerar inseguranças na mãe e para que isso não ocorra é preciso que haja um ambiente satisfatório. O papel de um companheiro ou uma família nesse momento pode dar à gestante a sustentação necessária para que, naturalmente, ela desenvolva sua habilidade à maternagem.

É importante ressaltar que, às vezes, a intrusão acontece por meio de profissionais de saúde que, na ausência de sensibilidade, invadem o espaço da relação mãe-bebê. Alguns atos de profissionais da saúde podem ser bastante prejudiciais no sentido de interferirem na evolução natural do nascimento e do vínculo mãe-bebê, como adiantar o momento do parto, ao marcar uma cesariana, por exemplo.

Nas primeiras semanas de vida, quando o bebê está na condição de dependência absoluta, uma mãe devotada deixará o bebê manifestar-se. É ele quem comanda a relação mãe-bebê nesta fase. As mamadas, o tempo de sono, as profilaxias deverão obedecer ao seu ritmo. Nesse estado ele faz um movimento espontâneo e o ambiente é descoberto sem a perda

da “sensação de ser”. O bebê, como um indivíduo isolado, ao movimentar-se descobre o ambiente e naturalmente vai aceitando a interação com esse ambiente.

O bebê, desta forma, vai construindo uma área intermediária entre a realidade interna subjetiva, percebida por ele e a externa objetiva (compartilhada), que é o papel do objeto transicional.

Conforme Winnicott (2000, p.331), objeto transicional ou fenômeno transicional está relacionado aos fenômenos autoeróticos e pode ser exemplificado pelo ato de chupar o dedo ou o ursinho de pelúcia que o bebê usa para alucinar a satisfação de seus desejos, ou seja, pertencem ao reino da ilusão. O importante não é o objeto em si, mas o relacionamento do bebê com sua primeira posse não-eu que possibilita um espaço de interseção formado pelo que o bebê concebe e o que a mãe fornece. Assim esse estágio deve seu desenvolvimento “à capacidade da mãe de adaptar-se às necessidades de seu bebê, permitindo-lhe a ilusão de que o que ele cria realmente existe”.

Se o ambiente é muito intrusivo, a adaptação também é falha. A intrusão do ambiente sobre a criança leva-a a reagir. E nesse ambiente que falha, a “sensação de ser” é perdida e produz a defesa do indivíduo a voltar ao isolamento. Esta experiência, sendo produzida repetidamente, produz as distorções psicóticas do conjunto ambiente-indivíduo.

A cisão básica da personalidade tem, muitas vezes, como causa a intrusão excessiva do ambiente. O indivíduo constrói uma vida interior secreta e sua relação com o ambiente se dá pela submissão, passividade, ou seja, pelo falso self. Assim, o estar isolado desse indivíduo se afasta, cada vez mais, da função inicial do poder ser, tornando-se uma ação defensiva para livrar-se da intrusão do ambiente insuficiente.

O funcionamento psicótico vai surgir, em maior ou menor grau, a partir de adiamentos e distorções, regressões e confusões nos estágios iniciais da interação ambiente-indivíduo.

O nascimento traumático pode ser desencadeador de complicações violentas que são registradas pelas memórias corporais no processo de nascimento. Isso se dá devido a um excesso de intrusão em que o bebê é obrigado a reagir por imposição do ambiente. É como se ele fosse empurrado para fora do “seu estado de ser”.

Winnicott (2000, p.273) sugere que em alguns casos de paranóia, o nascimento traumático imprime no bebê “um padrão de expectativa de interferência em seu ser” deixando-o com disposição para idéias persecutórias. Ademais, esse autor associa a ligação entre trauma do nascimento e distúrbios psicossomáticos (dores de cabeça e problemas respiratórios) e, assim, infere que traumas do nascimento podem ser indicadores de padrões de hipocondria. Ele parte do princípio que o bebê, inicialmente, é dotado de uma organização do eu extremamente imatura e, se é forçado a dar conta de um ambiente que insiste em prevalecer, pode haver uma falsa integração gerando um desenvolvimento intelectual prematuro, ou mesmo, o fracasso desse desenvolvimento.

O conceito de Desenvolvimento Emocional Inicial, criado por Winnicott (2000, p.224), é importante para que entendamos a psicopatologia da psicose, pois, é neste período que encontraremos as chaves para compreendê-la. Ele a define em três processos que mencionamos anteriormente e tentaremos explicar aqui. São eles integração, personalização e realização.

A integração começa quando a vida se inicia, por meio da sustentação da mãe que mantém a criança aquecida, segura, e pelas técnicas de cuidado essenciais a sua sobrevivência. Além disso, as agudas experiências instintivas do bebê tendem a “aglutinar a personalidade a partir de dentro” (Winnicott, 2000, p.224).

Assim, partimos da não-integração, na qual o bebê é um monte de pedacinhos: que sente um toque da mãe, o cheiro de seu seio, o seu rosto, a barriguinha com o desconforto da fome, o prazer de ser saciado. Aos poucos, tudo isso reunido, vai resultar na individuação

(num ser parcialmente independente, em integração, e numa mãe). Portanto, é importantíssima a presença da mãe, como a pessoa ideal para proporcionar a integração de todos os pedacinhos, pois a criança já conhece seus cheiros, suas pulsações, seus sons que vão ser, gradualmente, reunidos e chamados de mãe (Winnicott, 2000, p.224).

A personalização é o desenvolvimento do sentimento de estar dentro do próprio corpo. Que é facilitada pela experiência de estar sendo cuidado fisicamente. Os toques suaves da mãe na pele do bebê, o seu calor, todo alimento recebido dela, eroginizam seu corpo. É como se o bebê recebesse um convite à conexão, consigo e com o mundo. A memória do calor que ficou impressa, ainda na experiência intra-uterina desde a concepção, é evocada. Essa experiência ele já conhece e sente segurança no ambiente para a integração e personalização. É o encontro de dois seres conectados por laços profundos e, assim, do EU SOU TU, TU ES EU, potencializa-se o SER integral.

No entanto, quando não foi possível um ambiente satisfatório, a despersonalização, assim como, a desintegração podem aparecer como fenômenos patológicos da psicose. Contudo, o fenômeno da despersonalização é comum, na infância e em adultos. Em criança, conforme Winnicott, pode ser usada como mecanismo de defesa:

Um problema ligado a despersonalização é o dos companheiros imaginários na infância. Não se trata de simples construção de fantasia. O estudo futuro desses companheiros imaginários (na análise) mostra que, por vezes, eles são constituídos por outro eu, muitíssimo primitivo (. . .) Proponho, no entanto, que essa criação mágica e muito primitiva do companheiro imaginário é facilmente usada, na medida em que ela contorna magicamente todas as ansiedades associadas à incorporação, digestão, retenção e expulsão (Winnicott, 2000, p.225).

Oscilando entre a profunda inconsciência dos acontecimentos intra-uterinos, dos estados de quietude e excitação, dos estados em que berra de fome e de outros que se sente

satisfeito, o bebê ainda não tem consciência que a mãe, por ele construída durante seus momentos de quietude, é também a mãe do seio que ele quer destruir.

Paulatinamente o bebê vai sendo apresentado pela mãe à realidade externa, ao mesmo tempo em que ela vai perdendo aquele estado de devoção total (“doença normal”) e passando a um estado de mãe “suficientemente boa”, mas que não é perfeita. Nessa fase vai se dando o “relacionamento primário” com a realidade externa e é esta realização que possibilita um avanço extraordinário no desenvolvimento do ser. Apesar desse desenvolvimento nunca chegar a um final, é nesse estágio primitivo que se define o funcionamento psicótico.

A respeito disso Winnicott (2000, p.227) diz: “Quando aceitamos analisar psicóticos, descobrimos, que em alguns caso, essa falta de uma verdadeira relação com o mundo externo é quase a história toda.”

No fenômeno da “realização”, quando transcorre em “ambiente suficientemente bom”, a mãe está preparada para receber o filho em seu seio e o bebê tem impulsos instintivos e idéias predatórias. Quando a mãe e o bebê vivem juntos esta experiência, ela proporciona o primeiro vínculo com a realidade externa – “estabelecido pelo bebê com um objeto externo, um objeto que é externo do ponto de vista do bebê” (Winnicott, 2000, p.227).

Winnicott (op. cit.) explica que quando o bebê vem ao seio, está pronto para alucinar, é como se duas linhas que viessem em direção oposta se aproximassem e ocorresse um momento de ilusão – uma partícula de experiência que o bebê pode considerar ou como alucinação, ou como um objeto pertencente à realidade externa. Assim estes momentos de ilusão são enriquecidos por cheiros, sons, visões, detalhes da realidade que poderão ser usados pelo bebê na próxima alucinação.

A mãe vai proporcionando ao bebê, com seus cuidados, pedacinhos do mundo externo que resultarão no desenvolvimento de sua percepção objetiva. Por isso é tão importante para a

criança, ser cuidada por uma só pessoa. A mãe na rotina e monotonia de seus cuidados ao bebê vai apresentando-lhe os objetos que serão percebidos por ele no mundo externo.

O bebê usará os objetos percebidos no mundo externo como matéria-prima para criar suas fantasias. É nesse contato com a realidade compartilhada com a mãe, que o bebê alucina, e, a ilusão e o mundo são percebidos por ele como idênticos.

O mundo vai sendo trazido a ele lentamente e de modo limitado, adequado as suas necessidades. Portanto, para que seja possível a um bebê existir física ou psicologicamente é necessário que haja uma pessoa específica cuidando dele.

A realidade externa impõe frustrações, contudo, também proporciona satisfações. Quando a realidade externa é “suficientemente boa”, mesmo que produza impacto na fantasia, ele pode ser tolerado. Apesar da frustração que decorre dos freios que a realidade impõe, o bebê, em seu desenvolvimento saudável, vai entrando em contato com a realidade externa por meio de suas fantasias.

Segundo Winnicott (2000, p.228) “a fantasia é mais primária que a realidade, e o enriquecimento da fantasia com as riquezas do mundo, depende da experiência da ilusão”.

Tais indicadores nos levam a concluir que chupar o dedo para o bebê, nada mais é do que uma forma de se dar prazer que, na realidade, é proporcionado pelo seio materno – um objeto externo. À medida que a criança vai experimentando o objeto alucinado – o dedo – ele vai percebendo que o aquele que a realidade lhe proporciona é muito mais prazeroso do que o alucinado. Assim ele vai se relacionando com a realidade externa, com suas frustrações que servirão de treino para o adiamento de satisfação e, aos poucos, vai aprendendo a diferenciar o que é realidade externa e o que é ele próprio.

O relacionamento com a mãe vai sustentar esse relacionamento objetal primitivo, no qual a criança testa a mãe – a realidade externa a ele - e nisso ele é impiedoso. Como explica Winnicott (2002):

A criança normal tem prazer na relação impiedosa (ruthless) com a mãe (. . .) a única que pode tolerar a sua ausência de compaixão (. . .) sem a possibilidade de brincar sem compaixão, a criança terá que esconder seu eu impiedoso (. . .) Quando o indivíduo alcança o estágio de concernimento, ele não pode mais esquecer as consequências de seus impulsos ou das partes do seu eu, tais como a boca que morde, os olhos que apunhalam, os gritos que perfuram, a garganta que suga, etc. A desin-tegração implica numa rendição aos impulsos, que passam a agir sem controle. Posteriormente isto provoca a idéia de impulsos igualmente descontrolado (pois estão dissociados) dirigidos contra o eu (Winnicott, 2000, p. 231).

O “concernimento” implica na capacidade de importar-se com o outro, que está diretamente ligada com a integração do indivíduo e com a sua relação objetal com o mundo, no qual o eu da criança sabe reconhecer: “quem sou eu, quem és tu”.

Nessa fase o bebê já se percebe como uma pessoa total e Winnicott (2002), baseado no conceito de posição depressiva de Melanie Klein (apesar de discordar em alguns pontos com os pressupostos kleinianos), considera que a criança é capaz de sentir culpa ou responsabilidade por sua voracidade (amor implacável) em relação a sua mãe, que também é percebida como uma pessoa total. O bebê apresenta, por vezes, sinais clínicos de depressão que, entretanto, não têm sentido patológico. Esta fase, de “dependência relativa” do bebê em relação a sua mãe “suficientemente boa”, vai mais ou menos dos seis meses até os dois anos e meio de idade. A relação é diádica (bipessoal) entre o bebê e a mãe, ou seja, houve a integração, personalização e realização.

Nesta fase a mãe “suficientemente boa” vai desinvestindo paulatinamente seus desejos absolutos do bebê e investindo em outros objetos. Assim o bebê deixa de ser “vossa majestade o bebê” e passa a ser um bebê. Inicia-se, então, a fase edípica, baseada nos conceitos de Freud sobre a sexualidade humana, na qual aparece a possibilidade do terceiro na

relação. Esta fase, de “rumo à independência”, se inicia por volta dos três anos de idade. A mãe desejante começa a demonstrar ao bebê que, nem ele, nem ela, são o todo. São apenas partes. Ela demonstra que não é perfeita, que, assim como ele, precisa de algo para completar sua falta. Desse modo, inicia-se a relação triádica (tripessoal) entre mãe, bebê e um terceiro, que geralmente é o pai.

Concluindo, podemos dizer que assim como Bowlby, Winnicott concorda que o cuidado materno adequado proporciona a saúde mental, ou seja, leva a integração, (a qual Bowlby nomeia de individuação) e uma pessoa começa a ser encontrada ali.

Assim, antes das relações de objeto, a unidade não é o indivíduo e sim o “indivíduo-ambiente” – EU SOU TU. Se o bebê sofre excesso de intrusão, o indivíduo em potencial oculta-se no interior e, conforme Winnicott (2000, p.166), “o que acreditávamos ser um bebê revela-se posteriormente, através da análise, um ambiente desenvolvendo-se falsamente na forma de um ser humano, ficando o indivíduo em potencial oculto em seu interior.”

Portanto, quando o ambiente é por demais intrusivo, uma das possibilidades de defesa do indivíduo é o funcionamento psicótico. No próximo capítulo nos deteremos neste tipo de funcionamento baseados nas teorias de Freud e Lacan.

CAPÍTULO II

“EU SOU TU, TU ÉS EU”

*“Imagina-se Deus dizendo: A doença foi sem dúvida a causa final de todo anseio de criação
Criando, pude recuperar-me; criando, tornei-me saudável.”*
(*“Neue Gedichte, Schöpfungslieder VII”* [Freud, “Sobre o Narcisismo: Uma Introdução”, p.92])

Neste capítulo trataremos da função mãe e da psicose nas teorias de Freud e Lacan. Ambas nos servirão de apoio para investigar as implicações da relação mãe-filho que poderão resultar na anulação de uma das partes envolvidas, ou mesmo de ambas - “EU SOU TU, OU SOU EU?”

2.1 – FREUD E LACAN: A Função Mãe e a Psicose

2.1.1 – A Teoria Freudiana

Segundo Freud ([1914-1916] 2006, p.93), “um egoísmo forte constitui uma proteção contra o adoecer, mas, num último recurso, devemos começar a amar a fim de não adoecermos, e estamos destinados a cairmos doentes se, em consequência da frustração, formos incapazes de amar.”

Este paradoxo nos remete às consequências que podem advir da relação mãe-bebê. Como dito no capítulo anterior, na opinião de Winnicott (2000), a gravidez pode ser considerada um estado de “doença normal” que acomete algumas mulheres, de forma, que estas ficam como que num episódio esquizóide.

Freud em “Sobre o Narcisismo: Uma Introdução” ([1914-1916] 2006), explica que em algumas condições, a libido é retirada dos objetos externos e retorna ao eu dando margem a uma atitude que pode ser denominada de Narcisismo. Ao estudar os parafrênicos

(esquizofrênicos), este autor entendeu que esse tipo de paciente tem duas características fundamentais: a megalomania e o desinvestimento da libido no mundo externo. O destino que seria dado a esta libido afastada dos objetos externos foi objeto de questionamento. Como resultado de suas observações e estudos, Freud ([1914-1916] (2006, p.82) concluiu que a “libido afastada do mundo externo é dirigida para o ego e assim dá margem a uma atitude que pode ser denominada de narcisismo.” Para Freud (op. cit.), o narcisismo é um complemento libidinal do egoísmo e do instinto de autopreservação que é necessário a toda criatura viva.

Foi no ano de 1909 que Freud ([1914-1916] 2006, p.7) declarou que “o narcisismo é uma fase intermediária necessária entre o autoerotismo e o amor objetal”. O autor (op. cit.) partiu da hipótese de que originalmente o eu é extremamente imaturo e vive no princípio de prazer (internaliza desprazer – choro e internaliza prazer – seio) absorvido pelas pulsões autoeróticas. Para que o eu se desenvolva é necessário uma “nova ação psíquica – a fim de provocar o narcisismo” (Freud, [1914-1916] 2006, p.84) e, a essa ação, Freud deu o nome de apreensão do objeto.

No capítulo anterior, tivemos oportunidade de descrever a apreensão do objeto pelo sujeito que é intermediado pela mãe. Resumidamente, neste capítulo, retornamos ao assunto para entendermos o raciocínio de Freud (op. cit.) em que desenvolveu o conceito da fase narcísica como reflexão para a patologia do sujeito que desinveste sua libido do mundo externo – a psicose.

Conforme este autor, os instintos sexuais, que a princípio estavam ligados à satisfação dos instintos do eu, começam a relacionar-se com o ambiente externo e passam a ser investidos no primeiro objeto sexual do sujeito que “são as pessoas que se preocupam com sua alimentação, cuidados e proteção: isto é sua mãe ou quem quer que a substitua” (Freud, [1914-1916] 2006, p.94).

Freud ([1914-1916] 2006, p.94) concluiu que originalmente o ser humano tem dois objetos sexuais: “ele próprio e a mulher que cuida dele – e ao fazê-lo estamos postulando a existência de um narcisismo primário em todos, o qual em alguns casos pode manifestar-se de forma dominante em sua escolha objetal”.

Além disso, Freud ([1914-1916] 2006) presume que o ser humano tem dois tipos de escolha objetal: a anaclítica (de ligação com o outro), ou a narcisista. Apesar de ambas estarem abertas ao sujeito, ele pode demonstrar preferência por uma ou outra ao relacionar-se. Num breve sumário, ele assim resume os caminhos que levam à escolha do objeto:

(1) Em conformidade com o tipo narcisista:

(a) o que ela própria é (isto é, ela mesma)

(b) o que ela própria foi,

(c) o que ela própria gostaria de ser,

(d) alguém que foi parte dela mesma.

(2) Em conformidade com o tipo anaclítico (de ligação):

(a) a mulher que a alimenta,

(b) o homem que a protege (Freud, 2006, p.97).

Freud ([1914-1916] 2006, p.98) chamou atenção para a atitude de pais afetuosos com os filhos, o que não deixa de ser uma regressão e reprodução de seus próprios narcisismos. As mães têm a tendência de falar de seus filhos como seres perfeitos. Além disso, são capazes de abandonar todas as coisas para atenderem aos filhos, como se esses fossem “o centro e o âmago da criação”.

Dessa forma, a mulher revive, na gestação e criação de seus filhos, não só seu narcisismo como também sua interdição (o Édipo). No narcisismo primário o bebê é objeto do desejo da mãe, ele é “vossa majestade o bebê” (Freud,[1914-1916] 2006, p.98). Nessa fase o eu é objeto e sujeito da libido, é autopresente, onisciente e onipresente - o eu ideal.

Assim é justificável que a mulher grávida superinvista sua libido em seu próprio eu, como no estado de doença orgânica quando a libido é retirada do exterior reunindo forças para suas revivescências e para a reprodução.

Contudo, ao dar a luz, o movimento é contrário, a mãe investe toda sua libido em seu bebê – seu objeto de prazer. O movimento apaixonado da mãe em direção ao seu objeto de prazer retira a libido do seu eu, esquecendo-se de si mesma. Esse movimento que Freud ([1914-1916] 2006, p.97) conceituou de narcisismo secundário ou investimento libidinal nos objetos externos, no que tange a maternidade, podemos chamar de amor em conformidade com o tipo narcísico.

Ademais, o imaginário da castração no feminino, no sentido narcísico de suportar o não ser - o lugar da ausência fálica é completado na maternidade pelo filho que preenche esse lugar, ou seja, o desejo da menina de ter o falo é substituído, na passagem do Édipo, por ter o bebê. Podemos, então, dizer que assim como o desejo, o amor também começa pela falta.

Como veremos adiante, é preciso que a mãe faça uma passagem. Este amor pelo bebê (objeto), que num primeiro momento a faz retornar para uma escolha objetal narcísica, deve dar lugar a um amor ligado a uma escolha anaclítica, em que ela assumirá ao olho do bebê e dela mesma sua própria falta.

Valendo-nos das explicações de Hornstein (1989) em Narcisismo e Édipo, podemos dizer que a psique do bebê é constituída, no mundo, na interação do próprio corpo com as produções da psique materna. Desse modo, o bebê ocupa determinado lugar no desejo da mãe e esta funciona como “porta-voz do mundo” para ele. A mãe, como um “mediador privilegiado de um discurso ambiental”, transmite ao filho os significantes vividos anteriormente por ela mesma.

Assim, a mãe transmite ao filho “os limites do possível e do ilícito”, previamente digeridos em sua própria experiência.

Segundo Hornstein (1989), a ordem que governa os enunciados da voz materna dá testemunho da sujeição de seu eu a três condições prévias:

o sistema de parentesco,

a estrutura lingüística;

os afetos provenientes de uma outra cena e que remetem à sua própria história como ser desejante (Hornstein, 1989, p.187).

Nesse encontro com o Outro primordial, segundo Hornstein (1989), deve haver união de dois prazeres: do bebê e da mãe como ser desejante. O recém-nascido ocupa o lugar de objeto na relação mãe-bebê. Objeto esse que pode ser manipulado como uma propriedade do gozo da mãe. A forma com que a mãe vivenciou seu narcisismo primário, secundário e de como saiu do Édipo, vai ser determinante, pois a maneira como o bebê vai ser situado na falta fálica materna, é que vai demarcar o destino da criança.

Vejamos então de que forma se constitui o eu desde o processo originário – encontro com o Outro primordial no nascimento e a relação com o peito, no qual o bebê é puro id (projeta desprazer e introjeta prazer).

No Narcisismo primário o bebê já se diferencia do corpo do outro (mãe) e ela deve erogeneizar o corpo de seu filho (o bebê projeta desprazer e o Outro - a mãe o satisfaz). O bebê ocupa o lugar de eu ideal para a mãe e a mãe de eu ideal para o bebê – o eu ideal é o eu onipotente. Ou seja, como no espelho, mãe-bebê admiram-se e formam uma díade. Nesta fase, o equilíbrio do investimento da libido da mãe no seu objeto de desejo, o bebê, vai definir a “saúde mental” da criança.

Na passagem do narcisismo primário para o secundário está implicada a saída do estado de amor em conformidade com o tipo narcísico tanto da mãe, como da criança.

No que concerne à mãe poderíamos exemplificar com a frase usada por Freud ([1914-1916] 2006, p.93): “A doença foi sem dúvida a causa final de todo anseio de criação. Criando,

pude recuperar-me; criando, tornei-me saudável”. Estas palavras podem ilustrar a “doença normal” a que Winnicott (2000) refere-se, é necessária para a constituição do eu na relação mãe-bebê. No entanto, é preciso que a mãe consiga, de forma equilibrada, sair desse estado de “doença normal”. Este processo envolve a ruptura da célula narcísica e vai demarcar o impedimento imposto pela cultura da não realização de todos os desejos da criança. Apesar de ser necessário, no estágio do narcisismo primário, o super investimento no eu para que haja o fechamento da gestalt do corpo, também é necessário sair do estado de objeto libidinal do outro e passar ao estado de investimento de sua libido nos objetos externos. É a quebra da célula narcísica em que mãe-bebê encontram-se na posição de EU SOU TU, TU ÉS EU, que vai proporcionar a separação e conseqüentemente, a saída da posição de EU IDEAL.

A separação mãe-bebê leva à busca a completude. Quando são apenas partes, reconhecem que não são completos, perfeitos, muito menos onipotentes – reconhecem que não são o EU IDEAL. A necessidade da completude direciona para a busca da relação com o outro (semelhante) e, o Outro primordial decai de sua posição, que passa a ser ocupada pelo IDEAL DE EU dado pela cultura.

Freud desenvolveu o conceito de ideal de eu e eu ideal para demarcar o processo de emergência do sujeito na cultura. Inicialmente, no narcisismo primário, o bebê ocupa uma posição de eu onipotente, impregnado pela imagem do Outro primordial. Posteriormente, mais além do espelho, a criança aliena-se dessa imagem do Outro primordial e reconhece sua própria imagem, simbolizada pela unidade corporal. Desse modo, portanto, o ideal de eu é buscado, pois é dele que depende toda a relação com o outro semelhante, com os valores parentais e com a cultura em geral – narcisismo secundário. Este processo se realiza com a entrada do sujeito na linguagem. Portanto, concordamos com Benveniste ([1966-1974] 1991) que afirmou que o sujeito constitui-se na e pela linguagem.

É na linguagem e com a linguagem que o sujeito se torna desejante. É preciso falar do que me falta (reconhecimento da falta e identificação com ela).

É no olhar além de si mesmo no narcisismo secundário que surge a indução das catexias libidinais para os objetos externos. Esse movimento para o mundo externo é a expressão da necessidade do eu de evitar os efeitos mórbidos do excesso de libido acumulado nele mesmo. Assim, podemos repetir para exemplificar a frase de Freud ([1914-1916] 2006, p.93): “um egoísmo forte constitui uma proteção contra o adoecer, mas, num último recurso, devemos começar a amar a fim de não adoecermos, e estamos destinados a cairmos doentes se, em consequência da frustração, formos incapazes de amar.”

Segundo Freud ([1914-1916] 2006), tanto nas parafrenias (esquizofrenias) quanto nas psicoses encontram-se essas características fundamentais de desinvestimento do mundo externo e perda da realidade dando origem aos delírios megalomaniacos. Desse modo, os psicóticos não só repudiam a realidade como tentam substituí-la, num movimento onipotente de criação de seus mundos. No caso das neuroses (histerias, neuroses obsessivas e fobias) também pode haver desinvestimento da libido da relação com a realidade, no sentido de ignorar um fragmento da realidade, dando lugar às fantasias. Contudo, os neuróticos não rompem suas relações com as pessoas.

Para exemplificar, Freud ([1914-1916] 2006) usa o caso de uma pessoa apaixonada que se esquece de suas próprias necessidades em favor da pessoa amada. Ao contrário do apaixonado, o paranóico esquece do mundo para investir em seu próprio eu.

2.1.2 – A Teoria Lacaniana

Lacan ([1966] 1995), em o Estádio do Espelho, faz uma releitura do narcisismo e ressalta a importância para a formação do eu nessa primeira imagem “especular”. Conforme o

autor, essa primeira imagem deveria ser designada por eu ideal, pois é anterior ao ideal de eu determinado pela cultura. Nas palavras de Lacan:

A assunção jubilatória de sua imagem especular por esse ser ainda mergulhado na impotência motora e na dependência da amamentação que é o filhote do homem nesse estagio de infans parecer-nos-á, pois manifestar, numa situação exemplar, a matriz simbólica em que o [eu] se precipita numa forma primordial, antes de se objetivar na dialética da identificação com o outro e antes que a linguagem lhe restitua, no universal, sua função de sujeito. Essa forma (. . .) deveria ser designada por [eu]-ideal (. . .) essa forma situa a instância do eu, desde antes de sua determinação social, numa linha de ficção, para sempre irreduzível para o indivíduo isolado (Lacan, 1995, p.97-98).

Podemos, então, inferir que é na imagem ilusória constituída na relação com o outro que o organismo estabelece relação com a realidade. O significante do desejo do Outro primordial, representado pela mãe, é que poderá constituir o sujeito. Portanto, conforme Lacan (op. cit.) em “Complexos Familiares” é na linguagem dos pais (do sistema de parentesco) vivida nas experiências relacionais e posteriormente na gravidez do bebê, desejado ou não, que a interdição da criança vai ser construída. Ou seja, o sujeito é efeito do significante para outro significante. Lembremos que a interdição (castração) do desejo é recalcado pelo “rochedo da castração” ou significante mestre (linguagem – cultura – Outro). O significante mestre não dá conta de abarcar o significante que circula no significado (conceito) que é a realidade, mas nunca é o mesmo para todas as pessoas.

Desse modo, o sujeito é um ser social porque não consegue ser outra coisa. O significado surge como efeito de toda uma cadeia de significantes, que tenta falar da falta, entretanto, “tudo não pode ser dito”, pois a palavra não abarca a própria “coisa”. Daí a importância da ilusão no processo de desenvolvimento do eu, ao qual nos referimos no

capítulo anterior com o conceito de objeto transicional de Winnicott (2000). Quando o bebê alucina que é onipotente – o eu ideal ganha potência para lidar com a falta. Por isso, passar por esse processo fundamenta a saúde mental do sujeito para posteriormente dar conta do “não ser”.

Para entender o que é o sujeito para Lacan, se faz necessária uma leitura de seu trabalho intitulado *Os Três Tempos do Édipo* ([1957-1958] 1998 p.197). Segundo este autor, no primeiro tempo, que coincide com a Fase do Espelho - “o que a criança busca como desejo do desejo, é poder satisfazer o desejo da mãe, isto é, *to be or not to be* o objeto de desejo da mãe”.

A mãe ocupa o lugar do Outro absoluto. Ela pode dizer tudo que o filho necessita. Essa relação diádica é simbiótica vivida por mãe-filho na célula narcísica – eu sou tu, tu és eu. Conforme Lacan “o sujeito se identifica especularmente com aquilo que é objeto do desejo da mãe” (Lacan,[1957-1958] 1998 p.197).

Para Lacan ([1955-1956] 1985), “ o outro é, portanto, o lugar onde se constitui o eu que fala com aquele que ouve (. . .) o Outro deve ser em primeiro lugar considerado como um lugar, o lugar em que a fala se constitui” (Lacan, [1955-1956] 1985, p.317-318).

Podemos entender que a mãe ocupa o lugar do grande Outro primordial, um lugar de grande poder, onde significados são transmitidos obedecendo aos seus desejos. O discurso de seu eu assujeita o tu e é no seu discurso que o tu de seu filho se constitui.

A mãe tem este poder em relação aos filhos, pois, como Outro primordial é a primeira representante das regras, das leis e da cultura. Nesta etapa o pai (como lei) aparece de forma velada no discurso materno, porém, ainda não opera o corte na célula narcísica.

No segundo tempo o pai intervém como privador da mãe. O pai deve ser entendido não como pai, mas como o lugar da lei da mãe, que não é dela, mas é do Outro (cultura).

Segundo Lacan ([1955-1956] 1985, p.199), nesse ponto nodal, o sujeito é desvinculado de sua identificação com a mãe e ao mesmo tempo ligado ao primeiro aparecimento da lei. O pai ocupa o lugar do falo da mãe (no sentido de ter ou não ter o poder), portanto, a mãe é castrada. O Outro, agora simbolizado pelo pai, é a quem a mãe se remete como eu ideal que deverá ser buscado e aparece no discurso dela como autoridade da lei. Desse modo, o pai afirma-se como quem priva e como suporte da lei. Simboliza também a chave da relação do Édipo, no sentido de interdição do incesto.

A interdição se dá com o anúncio do Nome-do-Pai, metáfora usada por Lacan ([1955-1956] 1985, p.187), no Terceiro Tempo do Édipo, que vem representar o pai como símbolo, ou significante no lugar da mãe. O pai ocupa uma função necessária na “cadeia significante” e pode tomar diversas formas culturais. No entanto, ele vem com o peso da lei que interdita o desejo da mãe em relação a seu bebê, rompendo a célula narcísica com a introdução da relação triádica, tão necessária para a formação do eu desejante - o sujeito.

Portanto, no terceiro tempo do Édipo o pai é introduzido como o real, potente e como autoridade da lei e, a mãe, como dependente dessa lei. Por isso ele passa a ser idealizado como aquele que pode e a ser almejado como ideal de eu.

O papel da mãe nessa fase é autorizar o pai e demonstrar a seu filho que ela precisa de algo além da relação mãe-filho para completar-se. A mãe assume o lugar de incompletude e o desejo pelo falo, ou seja, é instaurada a falta simbolizada pela castração. Nas palavras de Lacan ([1955-1956] 1985):

O pai acha-se numa posição metafórica, na medida e unicamente na medida em que a mãe faz dele aquele que sanciona, por sua presença, a existência como tal do lugar da lei. Uma imensa amplitude, portanto, é deixada aos meios e modos como isso se realizar (. . .) É nessa medida que o terceiro tempo do Édipo pode ser transposto, isto é, a etapa na qual se trata de o menino se identificar com o pai como possuidor do

pênis, e de a menina reconhecer o homem como aquele que possui (Lacan, [1955-1956] 1985 p.202-203).

Nessa encruzilhada o sujeito faz sua “escolha”⁴ funcional entre ser ou ter o falo.

Ter o falo simboliza a busca do ideal de eu representado pelo pai, ou seja, em separar-se do Outro primordial, na alienação de sua imagem narcísica. Contudo, ser o falo significa permanecer na posição de eu ideal, em perder-se na imagem do Outro, no desejo do outro. Conforme Lacan, esta é a armadilha narcísica, na qual o sujeito mergulha na imagem de seu duplo. Assim, em detrimento de sua relação com o mundo o sujeito isola-se no EU SOU O DIVINO EU que vem a ser o funcionamento psicótico.

Lacan ([1964] 1998, p.195), para explicar o reconhecimento da falta no sujeito, utiliza-se do mito de Aristófanes em que o sujeito busca no amor a sua metade sexual. Porém, a experiência analítica substitui a busca pelo sujeito, não de seu complemento sexual, mas da parte perdida de si mesmo, por ser apenas ser vivo sexual e não mais imortal. O autor, assim, conclui que é pelo “logro que o vivo sexuado seja induzido à sua realização sexual”, pois no psiquismo só há representação do que é atividade e passividade em relação ao exterior e não no ser macho e fêmea.

A sexualidade é instaurada no sujeito pela via da falta, pelo fato que o sujeito depende do significante que está primeiro no campo do Outro. Como dito anteriormente, para o sujeito constituir-se e ter a potência para a dialética com o mundo exterior é preciso que se aliene do desejo do Outro, pois, a relação com o Outro (linguagem) se fundamenta pela alienação e separação. Apesar de o sujeito acontecer na cadeia de significante ele não está hermeticamente fechado.

⁴ Entre aspas, afinal a escolha não se dá por livre e espontânea vontade do sujeito.

Lacan ([1964] 1998) brinca com a palavra separar em francês (*séparer*), com vários sentidos como vestir-se (se parer), munir-se do necessário, por em guarda, engendrar-se no sentido que o sujeito vai ter que se procurar. Em suas palavras:

Como desde este nível, o sujeito terá que se procurar? – ai esta a origem da palavra que designa em latim o engendrar. Ela é jurídica, como, aliás, coisa curiosa, em indo-europeu, todas as palavras que designam pôr no mundo. A própria palavra parturição se acha originar-se numa palavra que, em sua raiz, não quer dizer outra coisa que procurar um filho para o marido, operação jurídica, e, digamos social (Lacan, [1964] 1998, p.202).

Portanto, a mãe não vai realizar o desejo dos filhos, pois ela não dá conta de responder a todos os porquês deles. Algo falta na mãe para que ela possa responder.

Conforme Lacan ([1964] 1998, p.203): “É uma falta engendrada pelo tempo precedente que serve para responder ao tempo seguinte”. Desse modo, podemos dizer que é no ponto da falta do discurso do Outro que o sujeito traz a resposta para a sua própria falta.

Entre a interseção do simbólico, real e imaginário há o nó, a falta que o sujeito nunca vai dar conta de explicar. É do efeito afanísico que o sujeito precisa se libertar, que segundo Lacan (op. cit.), significa o efeito petrificante e objetalizante do olhar do Outro. Quando o sujeito fala da falta, ele aceita a sua incompletude e fala de seu desejo, o que implica na escolha neurótica. Contudo, quando o sujeito se identifica com a falta da mãe, ele faz a escolha de seu próprio desaparecimento (Afânise) como sujeito, petrificado na impossibilidade da separação de seu duplo, na separação autêntica proveniente da castração. Ele desaparece como ser desejante, o eu é igual ao outro – EU SOU TU, TU ÉS EU. Pelo olhar localizado de fora ele é comandado. É o lugar do funcionamento psicótico.

De acordo com Lacan ([1955-1956] 2008, p.22), tudo que se recusa na ordem simbólica no sentido da castração reaparece no real, ou seja, o que não é simbolizado, “o não

saber”, retorna no real. Lacan nomeia esta não simbolização de forclusão. O simbólico está além de toda compreensão, porém, também a compreensão está inserida em seu interior e, conforme Lacan, o simbólico influencia de forma surpreendente as relações humanas e inter-humanas.

Quando o sujeito faz a “escolha”⁵ psicótica, ele aborta a possibilidade da dialética com a vida e com o mundo. O sujeito nega a si mesmo e encarrega o outro de nomear seus desejos. Assim, o sujeito torna-se objeto do desejo do Outro.

Conforme Lacan em O Seminário, livro 11 ([1964] 1985, p.207), o sujeito aparece primeiro no EU SOU TU. É no significante do Outro e de como ele o representa que o sujeito começa a aparecer. Porém, quando o sujeito começa a aparecer em algum lugar “como sentido”, em outro lugar aparece como Afânise. Na separação quando EU reconheço o TU e o TU me reconhece é instaurada a relação anaclítica (de ligação com o outro) e conseqüentemente emerge o SER desejante.

No sujeito “normal” a relação com seu eu é fundamentalmente ambígua. Contudo, o sujeito psicótico fala com o seu eu como se fosse um terceiro falando e comentando sua atividade, isto é, ele não se reconhece e não sabe de seus desejos.

Desse modo, o sujeito psicótico está na linguagem, mas não fala, pois ele está referenciado sempre ao desejo do Outro. A sua relação com o mundo é uma relação em espelho, sem possibilidade de simbolização ou com a possibilidade de fazê-la por meio do delírio.

Nas palavras de Lacan ([1955-1956] 2008):

O sujeito por não poder restabelecer de maneira alguma o pacto do sujeito com o outro, por não poder fazer uma mediação simbólica qualquer entre o que é novo e ele próprio, entra em outro modo de mediação (. . .) substituindo a mediação simbólica (. . .

⁵ - entre aspas, pois a escolha não é consciente.

.) por uma proliferação imaginária, nos quais se introduz, de maneira deformada, e profundamente a-simbólica, o sinal central de uma mediação possível (Lacan, 2008, p.107).

Amar é dar o que não se tem, é dar à criança a demanda de amor. Esse processo inicia-se no EU SOU TU, na mistura do eu e do Outro e, posteriormente, há o reconhecimento do desejo do EU e do OUTRO quando então, é instaurada a separação.

Lacan ([1964] 1985) utiliza-se da dialética do “Senhor e do escravo” de Hegel como símbolo da relação que constitui o EU. Lacan a esse respeito refere-se:

(. . .) essas duas escolhas que, por sua fórmula, estruturam, um, a posição do escravo, o outro, a posição do senhor. Ao escravo, a escolha sendo dada de a liberdade ou a vida, ele se resolve, não há liberdade sem vida, a vida resta para sempre amputada da liberdade. E, ao olhar as coisas com um olhar que vai mais longe, vocês verão que é do mesmo modo que se estrutura a alienação do senhor. Pois se Hegel nos indica que o estatuto do senhor se instaura pela luta de morte de puro prestígio, é mesmo por fazer passar sua escolha pela morte que o senhor, também ele, constitui sua alienação fundamental (. . .) A revelação da essência do senhor se manifesta no momento do terror, quando é a ele que se diz a liberdade ou a morte e quando ele só tem evidentemente a morte a escolher para ter a liberdade (Lacan, [1964] 1985, p.208).

Baseados nisso podemos dizer que só podemos nos constituir sujeitos se reconhecemos o outro e se reconhecidos pelo outro. Assim, é preciso a relação anaclítica (de ligação) com os outros para que possamos nos tornar sujeitos e, com isso é instaurada a relação dialética – EU SOU, TU ÉS. Apesar de sabermos, em concordância com Lacan ([1964] 1985, p.209), que “certamente, para toda representação é preciso um sujeito, mas esse sujeito jamais é um sujeito puro.”

2.1.3 – Uma Breve Conclusão

A partir das reflexões teóricas apresentadas anteriormente, podemos dizer que a operação de separação e alienação nada mais é do que o sujeito encontrar suas necessidades além da mãe, assim como a mãe reconhecer algo além do seu bebê. O desejo da mulher está além do desejo de ser mãe que vai simbolizar a separação, pois o filho não preenche sua falta fálica.

Portanto, é necessário que abandonemos a forma narcísica de amar para que possamos nos engendrar sujeitos. Para isso precisamos buscar um ideal de eu que funcione como suporte, como organizador psíquico. Desse modo, saímos da posição de amarmos em conformidade com o tipo narcísico de escolha objetal, ou seja, de amarmos o que nós próprios somos, o que nos próprios fomos, o que nos próprios gostaríamos de ser, ou alguém que foi parte de nós mesmos. Assim, abrimos mão do lugar onipotente em que ocupamos no narcisismo primário, no qual possuíamos toda perfeição de valor e vamos em busca de aproximações sob a nova forma de um ideal de eu.

Conforme Freud ([1914-1916] 2006, p.101) “o que ele projeta diante de si como sendo seu ideal, é o substituto do narcisismo perdido de sua infância na qual ele era o seu próprio ideal”.

Nas mães é imprescindível que haja o abandono do amor do tipo narcísico para que seus filhos não sejam transformados em objetos de seu gozo. Sendo assim, não ficarão expostos aos excessos e transgressões por serem parte delas mesmas ou por não conseguirem separarem-se de suas imagens. A desmedida da mãe em sua função é avassaladora para a emergência do sujeito, pois, se ama demais – possessividade, se de menos – abandono.

No entanto, muitas são as intercorrências que podem alterar esse movimento natural nas mães e muitas de suas fantasias poderão sofrer com o impacto das conjunturas da vida.

Algumas dessas intercorrências serão discutidas no próximo capítulo.

CAPÍTULO III

UMA EXPERIÊNCIA

O dizer de um precisa ser acionado pelo dizer do outro, e do acoplamento (linguagem espacial em curso) dos dizeres surge novo dizer, que é anterior e é outro Carlos Drumond de Andrade (1977).

Segundo Nasio (2001) o caso clínico tem o poder de transformar o leitor em ator. Lendo o caso clínico “o semelhante é aprendido pelo semelhante; ao ler o relato das sessões, ele se imagina sofrendo o que o paciente sofre e intervindo como o terapeuta. (. . .) verdadeiro espelho que remete o leitor a si mesmo” (Nasio, 2001, p.13).

Podemos dizer que do mesmo modo que para o leitor o caso clínico é um espelho, para quem o escreve, apesar de ser também um reflexo, nunca é um reflexo fiel de um fato concreto. É muito mais a ficção de uma vivência que passa pelo filtro de quem a escuta na sua experiência clínica. Repassada na escrita com as restrições que dela advêm, pois a palavra nunca dá conta do significante primordial, esse estará para sempre perdido. Contudo, ainda assim, a escrita trará muito da história vivida pelo sujeito que a vivenciou, mas virá carregada da subjetividade de quem a interpreta e escreve. Dessa forma, passamos na escrita dos casos vividos na nossa experiência não só nossas identificações, mas também nossas paixões.

Ligar a experiência à teoria nos obriga ligar a ilusão ao real, o significante ao significado e a sair da ficção pensando no que pode ser o fato.

Depois de quase seis meses na escuta dos casos dos pacientes, casos submetidos ao refino da supervisão, vamos tomá-los como exemplo, na tentativa da elaboração conceitual. Ajustaremos a elaboração conceitual a cada paciente em particular, resguardando a identidade de cada sujeito na sua história. Portanto, respeitando o sigilo que a ética e a vocação nos impõem, mascaramos todos os detalhes que possam identificar os sujeitos. Contudo, antes de

qualquer coisa queremos demonstrar que é com todo respeito que tomamos emprestado estes flashes de suas histórias de vida.

Comungamos com o manifesto de Gabriel Garcia Marquez: “Nenhum louco é louco para quem entende suas razões.”

3.1 - O Duplo – A Moça e o Boneco

Quando a moça do boneco dirigiu-se pela primeira vez a nós, suas palavras foram: “meu pai criava porco e meu irmão o matou igual a um porco... aquele desgraçado... Acha minha mãe... acha minha mãe”. Essa moça de aproximadamente 35 anos anunciava, apenas, uma pequena parte de uma história familiar trágica.

Nos dias que se seguiram sua necessidade era nos mostrar suas bonecas pelas quais tinha verdadeira adoração. Percebíamos momentos de confusão em seu discurso, entretanto, na quase totalidade suas palavras mantinham coerência. Nos longos passeios que fazíamos na Instituição em que se encontrava há, pelo menos, seis anos, falava de seus familiares: pai, mãe, irmãos, irmãs, cunhado, esposo e filhos. Contudo, em seu discurso havia um dado bastante marcante e muito repetitivo: “meu esposo, aquele desgraçado me levou para o hospital para dar a luz... meu bebê nasceu vivo... ele morreu... aquele desgraçado me abandonou... minha filha está com minha mãe... Acha minha mãe! Acha minha mãe”!

Delírio ou não, o discurso da moça tem a ver com o vínculo materno que foi perdido. A perda pode ter sido da paciente com seu filho que morreu, dela com sua família, com sua filha e seu marido, mas o que podemos contar como certo é que ela, em função de quaisquer destas perdas, perdeu a si mesma. A dor que sente a impede de recordar-se de sua naturalidade e este pequeno detalhe dificulta o resgate de sua identidade, de seus laços familiares de suas raízes.

Após quase dois meses de apatia, olhar catatônico e ausência, entramos no recesso de nosso estágio com pesar e desconfiados de que talvez não houvesse mais a possibilidade de resgate de sua história. No entanto, ao retornarmos, as esperanças foram renovadas quando nos deparamos com a moça que nos reconheceu e imediatamente relatou a perda do filho recém-nascido e culpabilizou “o desgraçado” do marido pelo seu abandono no hospital. Chorando, a moça agarrada a uma boneca, dizia: “dói muito, dói muito (. . .) eu senti tanta dor para ele nascer, foi parto normal (. . .) ele morreu (. . .) foi aquele desgraçado que matou (. . .) tá doendo, tá doendo. Acha minha mãe, me tira daqui”.

Nos dias seguintes a moça comunicava-se por meio do boneco. Quando se sentia amedrontada ou insegura era o boneco que chorava. Durante as noites insones o boneco chorava e quando sentia fome dividia seu alimento com o boneco.

Dessa forma, ela passou a manifestar-se por meio do boneco, às vezes, como mãe, outras como bebê.

Analisamos esse caso como a perda de um filho pela mãe num momento em que esta se encontrava no estado de “doença normal” na gravidez e no puerpério, que é considerada por Winnicott (2000), como um episódio esquizóide. Nesse estado tão delicado em que esta mulher puerperal perdeu seu bebê, desencadeou-se o buraco, o vazio.

Lacan ([1955-1956] 2008, p. 42) refere-se ao vazio deixado pelo conflito como “um lugar vazio e é no lugar vazio do conflito que aparece uma reação, uma construção, uma encenação da subjetividade”. Surge então o “dizer psicótico” no delírio que inviabiliza a dialética.

Essa mulher perdeu com o filho parte de si mesma, conforme Freud “o que ela própria foi, o que ela própria gostaria de ser, alguém que foi parte dela mesma” (Freud, [1914-1916] 2006, p.9).

Desse modo, o vazio deixado pela perda, inviabilizou a “mulher do boneco”, a volta de seus investimentos libidinais aos objetos externos. O processo de criação (reprodução), quando a puérpera desinveste sua libido de si mesma e investe na sua criação “o bebê”, foi ceifado.

Com a dor da perda do bebê foi impossibilitado o retorno do investimento libidinal que, conforme Freud ([1914-1916] 2006, p.9) é desencadeado por “todo anseio de criação”. A “mulher do boneco” não pode entrar no processo de criação de seu filho que poderia curar a “doença normal” e assim, não retornou ao estado saudável. A loucura vem como proteção contra a morte psíquica. A perda do bebê apresenta a ela uma perda sofrida antes, a perda dela própria em relação à mãe.

O investimento libidinal em si mesma foi necessário, no entanto, o fato de ter perdido o filho e a forma como seus mecanismos de defesa reagiram, impediram-na de amar para curar-se.

Conforme Freud ([1914-1916] 2006), diante de nossas dores, muitas vezes é necessário que a libido seja investida narcisicamente em nosso eu. Contudo, devemos reinvestí-la nos objetos externos para não adoecermos, ou seja, devemos começar a amar. “No entanto, se não conseguimos reinvestir nos objetos externos, estamos fadados a cairmos doentes” (Freud, [1914-1916] 2006, p.93).

A “moça do boneco” ocupa, assim, dois lugares: às vezes é o boneco (o bebê que se perdeu de seu Outro primordial), às vezes é a mãe (o Outro que perdeu seu objeto de completude). Este movimento vem como tentativa de completude com a mãe quando ela é o bebê, mas, também, busca completar-se com a boneca (o filho que perdeu) quando é a mãe. Os dois lugares estão implicados em tentar voltar à célula narcísica que é a zona de conforto para a psicose, pois é nesse lugar que ela é dissolvida no Outro.

A impossibilidade de significação para a perda do filho, para a dor insuportável, fê-la “foracluir” a ligação com sua família por meio do esquecimento do nome de sua cidade. Talvez a ligação com a família simbolize o inadmissível, um dado impossível de ser integrado a sua organização psíquica. Desse modo o possível é o delírio, como tentativa de juntar seus pedacinhos: como bebê ou como mãe.

Ao repudiar a realidade a moça do boneco substituiu a criação do filho que perdeu pela criação de seu próprio mundo, num movimento onipotente do “EU SOU” na psicose engendrado no “EU SOU TU, TU ÉS EU”.

No duplo de si mesmo com o boneco ela tenta remendar seu corpo despedaçado pela dor. No amor em conformidade com o tipo narcísico, a moça do boneco ama o que foi, o que gostaria de ser, o pedaço que perdeu, mas que ainda é parte dela mesma, o bebê.

3.2 - O Menino da Célula Narcísica

O menino, um homem de estatura baixa, mas muito forte, fala com muita dificuldade. Para conseguir executar qualquer ação, inclusive a fala, tem a necessidade de tocar a pessoa com quem se comunica e pedir, com gesto afirmativo de cabeça, o consentimento para a realização da ação que deseja. Por exemplo, quando lhe servimos qualquer alimento, antes de levá-lo à boca, aponta o alimento e balança a cabeça, num gesto afirmativo olhando para a pessoa que lhe serviu para saber se pode ingeri-lo. Dessa forma procede todas as vezes que precisa agir.

Nos primeiros contatos conosco ele praticamente não falava, era como uma criança por volta dos oito meses de idade, que começava a interagir com o mundo externo para descobrir uma forma de realização de seus desejos.

Contudo, para realizá-los precisava do consentimento do Outro. Enquanto o consentimento não chega, fica paralisado a espera do gesto afirmativo.

Depois de seis meses de interação com um grupo de estagiários que lhe deu atenção, seu vocabulário aumentou consideravelmente. No entanto, ainda precisa do consentimento das outras pessoas para agir. Contudo, quando não obtém o gesto afirmativo fica alterado, a ponto de agredir quem lhe negou a realização do desejo. Desse modo, o sujeito presentifica sua própria desintegração, pois sem a autorização do Outro ele não existe. Assim, sua reação agressiva transfere ao outro a questão: quem é este Outro que me devora e não me dá nada em troca?

Conforme nossa análise da rede social desse sujeito houve privação de cuidados maternos. A falta de mediação “suficientemente boa” presentificou na “loucura” desse sujeito a necessidade de mediação no agora.

Problemas na sequência social, ao qual nos referimos no capítulo II, conforme Bowlby (2006) implicam que pais desajustados e instáveis de hoje, podem ter sido vítimas de negligências no passado. Pudemos constatar que no sistema familiar desse sujeito (mãe e duas irmãs), todos os membros encontram-se adoentados, sendo que uma das irmãs apresenta situação semelhante ao sujeito em questão.

A função materna não foi suficientemente desempenhada, pois na sequência social dessa família aconteceram muitas privações, assim como muitas intrusões em estados primitivos do desenvolvimento emocional de seus membros.

Conforme Winnicott (2002) o desenvolvimento emocional primitivo, que é facilitado pela mãe, deve proporcionar ao bebê integração, personalização e contato com a realidade, contudo, no caso desse sujeito, o ambiente foi extremamente desfavorável ao desenvolvimento mental saudável. Relatos de sua mãe nos levam a concluir que tanto ela como os seus próprios filhos foram rejeitados, privados de cuidados, muitas vezes abandonados, como também sofreram toda ordem de violências. Embora saibamos que questões genéticas devam ser consideradas, é necessário o estudo das questões sociais e, em especial, das experiências nas

quais se combinam a distorção, a insuficiência e a descontinuidade nas relações pais-criança. Foi nesse sentido que orientamos nossa análise clínica.

Para o “menino da célula narcísica” o ambiente não satisfatório impediu a constituição do SER integral. Num estado de “não- ser” quando o bebê, no processo originário encontra-se na fase de autoerotização e, é totalmente dependente dos cuidados maternos, as falhas desses cuidados frequentemente levam ao funcionamento psicótico como meio de autopreservação do ser.

O “menino da célula narcísica”, assim como Freud ([1914-1916] 2006) e Lacan ([1955-1956] 1985) descrevem em suas teorias da constituição do eu, é puro id – projeta desprazer e introjeta prazer, ele é “o bebê”. Como não houve o investimento libidinal de cuidados maternos suficientemente bons, ele continua sendo a massa amorfa, pois seu corpo não foi erogeneizado suficientemente de modo a se constituir. O menino precisa da relação diádica, na qual o EU e o TU se misturam. Nessa relação simbiótica com o Outro, o “menino da célula narcísica”, tardiamente faz a tentativa de dar contorno ao seu corpo no desejo do Outro, no lugar em que quer ser “o bebê”. Ele busca um Outro em quem possa ser reconhecido para reconhecer. No entanto, em sua vida ele não passou da massa amorfa indesejada. Faltou-lhe ser significado no significante do Outro primordial.

Como podemos ver aqui, o sujeito tem seu corpo em aberto, ou seja, não houve o fechamento da “gestalt” de seu corpo. O conceito de fechamento da gestalt do corpo implica, para Winnicott (2000), na integração do ser e, para Bowlby (2006), resulta na individuação. Para que ocorra esse processo, segundo Winnicott (op. cit.), é necessária sustentação da mãe que vai proporcionar à criança integração, personalização e contato com a realidade nas etapas de dependência absoluta, de dependência relativa até chegar à independência.

O processo de constituição do eu que está diretamente ligado aos cuidados maternos envolve a eroginização do corpo do bebê. A eroginização é um processo que se dá pelo

contato com os toques da mãe, com o seio, pelo som de sua voz ao balbuciar com o bebê, pelo seu cheiro, seu rosto, seu olhar e sua atenção ao bebê. Todos estes pedacinhos se integram e resultarão no EU do bebê e no TU da mãe. É nessa transmissão que a mãe deixa suas marcas no toque, no olhar, no TODO que é um convite ao “ser” a relacionar-se com o mundo externo.

Contudo, o “menino da célula narcísica” experienciou um ambiente extremamente adverso e, quando o ambiente falha, a “sensação de ser” da criança é perdida. Conforme Winnicott (2000) a experiência repetida da falha do ambiente produz no indivíduo a volta ao isolamento.

O “menino da célula narcísica” nunca foi cuidado, reconhecido, ou humanizado e, além disso, foi institucionalizado no sistema manicomial em idade muito precoce. Com isso isolou-se. Não aprendeu a falar, a relacionar-se, ou seja, estava no mundo, porém oculto, vivendo em seu próprio mundo. Conforme Freud ([1914-1916] 2006), desinvestiu sua libido do mundo como uma proteção contra o caos psíquico.

Na falta de mutualidade “EU SOU TU, TU ÉS EU”, na falta do espelho, da relação mãe-bebê o corpo do “menino da célula narcísica” não se constituiu. O menino ainda está com o corpo fragmentado e por isso precisa do Outro como externo dele mesmo para que possibilite sua relação com o mundo.

Atualmente, a atenção, o cuidado, o carinho e o estímulo, têm surtido efeito e desse modo, por meio do Outro, um Outro primordial que não teve no passado, o “menino da célula narcísica” está fazendo a tentativa de se engendrar sujeito.

Embora “o menino da célula narcísica” esteja intucionalizado, a emergência de sua fala, da nomeação de seus desejos, mesmo que de modo tão primitivo, nos leva a concluir que ainda que o processo esteja sendo desenvolvido tardiamente, é possível se resgatar algumas etapas.

Portanto, a ação terapêutica entrou no processo desse sujeito dando alguma sustentação para que ele mesmo possa reconhecer seu espaço como EU no mundo, embora ainda, muito fragmentado. Mesmo que seja apenas um espaço de sobrevivência, é um espaço em que ele mesmo poderá sair da simbiose com o Outro e falar de seus próprios desejos. Mas esperamos também que “o menino” possa se desenvolver a ponto de, com a individuação, ser capaz de reconhecer o EU e o TU. Assim, desejamos que seja possível que “o menino” se reconheça como o homem que é, entenda as adversidades que viveu como fruto de um mundo que interdita, onde nossos desejos devem ser adiados, sublimados e, uns poucos, realizados. Que ele entenda que nesse mundo a liberdade é uma ilusão e para que se tenha vida é preciso que se abduca da liberdade. Ao Outro que ele procura e se revolta àquele que lhe devora e nada lhe dá em troca, que saiba reconhecê-lo, também, como incompleto.

3.3 – Gaia: A Mãe que devora

A mulher de aproximadamente quarenta anos de idade aproximou-se de nosso grupo da oficina de dança cumprimentando-nos em inglês. Respondemos explicando que nosso inglês era muito pobre para uma comunicação fluente. Ela então disse que podíamos responder em português e, se não a entendêssemos, ela traduziria. Dessa forma tivemos nossos primeiros encontros, mas, na medida em que nosso vínculo foi se tornando mais forte, a comunicação por meio da língua inglesa tornava-se mais rara, chegando ao ponto de somente expressar-se em português.

Nossas conversas giravam em torno de suas queixas da falta de liberdade que sentia em relação a sua família. Disse-nos que era filha única e que não havia conhecido seu pai biológico. O homem a quem chamava de pai havia se casado com sua mãe quando contava a idade de três anos. Queixou-se ter assistido brigas horríveis do casal, com agressões físicas e ameaças a mão armada.

A mãe, extremamente rígida em sua educação, sempre a considerou frágil e incapaz de lidar com a vida. Teve alguns namorados, mas a mãe interferira de tal modo em seus relacionamentos que ela preferiu terminá-los, com exceção de um namorado japonês de quem gostou muito e nunca deixou de amar.

Casou-se, entretanto, com outro rapaz com consentimento da mãe, com quem teve uma filha, vindo a separ-se devido à violência com que era tratada. Retornando a casa dos pais com a filha, sua vida tornou-se um inferno. Desde então é desautorizada junto à filha pela mãe, a qual tomou posse da menina. Atualmente, ouve vozes de japoneses que são “muito boas para mim”, segundo ela. Quando está em crise comunica-se por meio da língua inglesa que sua filha entende, mas seus pais não.

Nesse caso vemos a desmedida da função mãe, ao que Soler (2003-2006, p. 101) refere-se como a nocividade materna, que se divide entre dois pólos: possessividade e abandono. No caso em questão, vemos a possessividade e por esse motivo fizemos uso do mito de Gaia para ilustrá-lo. Segundo esse mito ⁶Gaia é a mãe que nutre e devora os próprios filhos. Gaia é o grande Outro Absoluto a que Lacan ([1964] 1998) refere-se como a mulher não castrada. A mãe, quando ocupa esse lugar, usa seu bebê como o “falo”, o filho-falo. A mãe projeta na criança todos seus desejos, fantasias e frustrações e, com isso, objetaliza sua criação. O lugar possessivo que o Outro primordial (mãe) ocupa lhe garante a completude. Esse Outro, na tentativa de se manter completo, toma o bebê como objeto de seu desejo, o engole e anula a instauração da dialética do desejo neste sujeito, que em tal momento é um vir a ser. Um vir a ser que na dinâmica psicótica não se concretiza.

⁶ Segundo a mitologia, Gaia é a Grande Mãe que dá e tira, que nutre e depois devora os próprios filhos após sua morte. É a força elementar que dá sustento e possibilita a ordem do mundo. Gaia é a personificação do antigo poder matriarcal das antigas cultura Indo-Européias. Nos mitos gregos, os conflitos entre Gaia e as divindades masculinas representam a ascensão do poder patriarcal e da sociedade grega sobre os povos pré-existentes. WIKIPÉDIA, Enciclopédia livre. <http://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%A2nscrito>. Acesso em 17 de maio de 2009

Conforme Lacan ([1964] 1998) o sujeito é objetalizado, petrificado no desejo do Outro primordial e, desse modo, o sujeito desaparece no “EU SOU TU, TU ÉS EU” ao que Lacan (op. cit) nomeia de efeito afanísico do sujeito.

Misturado ao Outro, engolido por ele, a psicose não vê outra possibilidade de existência que não seja atrelada a oferecer-se constantemente à boca do Outro que lhe devora. Desse modo, comunicar-se em outra língua e apenas com a filha, garante um pequeno lugar de existência para este sujeito. Um lugar aonde lhe é permitido desejar, longe da ameaça devoradora do desejo do Outro.

3.4 - A Mãe e o Diabo

Uma mulher de aproximadamente cinquenta anos, morena, magra, muito tensa foi trazida por sua filha para tratamento. Ela nos disse que precisava de tratamento para sua ansiedade, mas que só poderia vir ao espaço terapêutico uma vez por semana, pois se encontrava muito ocupada e não poderia dispor de mais tempo. Nesse primeiro contato a despedida de mãe e filha nos chamou atenção pelo carinho que uma e outra dispensavam e, ademais, choraram muito para uma separação de apenas algumas horas.

Nos dias que seguiram nosso desafio era convencê-la da necessidade de vir ao espaço terapêutico mais dias por semana para participar das atividades, da terapia e, também, para tranquilizar a família por encontrar-se em lugar seguro.

Segundo seus familiares, ela tem o costume de andar ininterruptamente (inclusive, algumas vezes desapareceu por horas), conversar com as vozes que ouve, gritar, dormir pouco. Por sugestão dela mesma foi internada várias vezes num Hospital Psiquiátrico, como forma de manter o diabo afastado dos seus.

No espaço terapêutico ela não parava de andar e dizia que precisava ir embora, pois tinha muito que fazer. Oferecemo-nos para acompanhá-la em suas caminhadas. Ela aceitou,

entretanto, alertou-nos: “ele está aqui e eu tenho que segurá-lo, só eu posso com ele.” À medida que caminhávamos gritava em voz grossa: “eu estou aqui, eu estou aqui.” Perguntamos com quem conversava e porque tinha de segurá-lo, ela respondeu que era o Diabo que estava atentando e ameaçando seus filhos. Entretanto, assegurou-nos que tinha o poder de impedi-lo. Assim, quando ele “encostava” ela prendia-o em seu próprio corpo.

Conversando com seus familiares pudemos constatar que os sintomas apareceram e intensificaram-se na mesma medida em que seus filhos tornavam-se mais independentes. E que havia chegado ao clímax, quando uma das filhas saiu de casa para trabalhar em outra cidade.

Estas razões, com as quais toda mãe identifica-se, nos sensibilizou: a idade, a preocupação com os filhos, a síndrome do ninho vazio. Contratransferência? Talvez. Contudo, foi dessa forma que conseguimos estabelecer vínculo. Como? Com as identificações: filhos da mesma idade e em situações parecidas, datas de nascimentos aproximados, questões de gravidez e de partos semelhantes. Entretanto, algo nos chamou atenção: ela amamentou uma das filhas até a idade de cinco anos, a mesma filha que foi morar em outra cidade.

Tentamos ponderar com ela que é “assim mesmo”, criamos os filhos para o mundo, no entanto, ela argumentou que não se conforma. Por ela, os filhos ficariam como pintinhos embaixo das asas de uma galinha. Aos poucos começamos argumentar que seus filhos são responsáveis e fortes o bastante para cuidarem-se, contudo, ela respondeu que contra a tentação do diabo somente ela podia.

Ela vigia, conversa e segura o Diabo noite e dia. Andando, gritando, conversando tenta distraí-lo. Por entender que ela deveria sentir-se cansada, perguntamos se não poderia dividir esse trabalho com alguém? Respondeu que os únicos lugares onde conseguia descansar um pouco eram igreja e o espaço terapêutico, pois neles o Diabo ficava inibido e não atentava tanto.

Certo dia chegou ao espaço terapêutico com ferimentos na testa. Questionada sobre tais ferimentos respondeu que o Diabo havia encostado-se à sua testa e em seus seios. Então, com intenção de feri-lo esfregou uma escova e, ao mesmo tempo em que explicava levantou a blusa mostrando os seios feridos em carne viva. Foi chocante!

O mais intenso no caso da “mãe e o Diabo” foi a oportunidade de vivenciar a transferência e contratransferência. Que Lugar é esse? Que função é essa? Que relação é essa das mães com seus filhos que é capaz de enlouquecê-los?

Freud ([1914-1916] 2006) tentou responder fazendo analogia da função mãe com a ação de Deus criando as criaturas. Assim, comparou energia libidinal empreendida pelas mães na concepção, geração e criação de seus filhos à energia dispensada por Deus em sua criação.

Do mesmo modo Winnicott, (2000) refere-se à função mãe como um estado em que a mulher “existe no sentido mais sublime: que viva, respire, cheire, seu coração bata. Ela está ali para ser sentida de todos os modos possíveis”. Ela ama de modo físico, proporcionando contato, calor corporal, movimento corporal, quietude. Ela está em função das necessidades do bebê. Ele e ela são UM. Ela doa seu corpo, seu amor, sua vida. A mulher investida da função mãe é onipotente, onisciente e onipresente. A mãe ocupa o lugar do “EU SOU O DIVINO EU”.

Contudo, é necessário que as mulheres na função mãe, ao mesmo tempo em que criam seus filhos, estejam desinvestindo esse excesso de libido necessário à gestação e aos primeiros tempos do bebê de dependência absoluta e reinvestindo no mundo. Assim a mulher vivenciará a “mãe devotada”, a mãe “suficientemente boa” e a mãe desejante, relacionados respectivamente às fases da criança de dependência total, dependência relativa e rumo à independência. Desse modo ela possibilitará o corte do cordão umbilical psicológico que Lacan ([1964] 1985) denomina alienação.

No caso em questão, a mãe não conseguiu alienar-se da função de grande Outro primordial e investiu-se da onipotência, onisciência e onipresença de Deus. Assim, luta com o Diabo que é a própria ameaça de alienação (separação dos filhos). Somente ela pode estar nesse lugar e defendê-los da tentação.

Conforme Lacan ([1955-1956] 2008), tudo que se recusa na ordem simbólica no sentido da castração reaparece no real, ou seja, o que não é simbolizado, “o não saber”, retorna no real. Lacan nomeia esta não simbolização, de forclusão. Desse modo, a mãe forcluiu a separação de seus filhos que ocupavam o lugar de objeto de completude e garantiam a célula em sua integridade. Esse “não saber”, outrora forcluído, reapareceu no real como o Diabo, figura que surge para mostrar que a completude não mais existe e com quem luta incansavelmente. Ao mesmo tempo em que luta com o Diabo, ela o encarrega de nomear seus desejos que são simbolizados pelos ferimentos, autoflagelos. Eles simbolizam que é preferível a dor física à dor psíquica de permitir a separação dos filhos. Ferindo os próprios seios que um dia alimentaram aqueles que hoje perdeu, a mulher nega ao Diabo o que ele presentifica: que amar é dar o que não se tem, “dar” aos filhos a dialética desejante para continuar como ser errante em sua própria dialética, lugar que ela pela via da psicose “decidiu” não ocupar.

Portanto a mulher que luta com o diabo, luta com sua impossibilidade de viver sem o Outro que a completa. O Outro que, simbolizado pelo Diabo, nomeia seus desejos e se mostra castrado. Desse modo, ela continua presa em seu duplo na impossibilidade de separação, ela não reconhece o EU nem o TU. Não reconhecendo a si mesma, escolhe continuar no “EU SOU TU, TU ÉS EU”, na ilusão que é o “EU SOU O DIVINO EU”, o próprio Deus diante de sua criação delirante que é a escolha psicótica.

Assim, a mãe investida do poder de Deus luta com o Diabo, impedida em seu sofrimento de ser uma simples criatura, um ser destituído de transcendência - a mulher que é.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Te amar acima do possível e até do impossível, que converte e perverte o objeto amado em alvo de imemoriais instintos aniquiladores. Nunca o amor é tão guerra como quando excede suas dimensões naturais e passa a gravitar no infinito.

Carlos Drummond de Andrade (1977), Histórias de Amor em Cartas.

Nossas inquietações em entender o funcionamento do sujeito psicótico e de encontrar meios para aliviar o sofrimento, ou, ao menos, poder mediar o sofrimento dando-lhe voz no mundo, nos moveu nesse trabalho.

A abordagem psicanalítica possibilitou o contato com aspectos negligenciados não só nas vidas das pessoas com quem entramos em contato, mas também com aqueles que estavam ocultos em nós mesmos. Foi possível, ouvindo a dor do outro, como num espelho refletido em nossas próprias vidas, entender o papel que tiveram em nossa experiência.

Começamos este trabalho falando que não seria tarefa fácil falar da função mãe. Realmente não foi. A mãe como matriz primordial é revestida de uma importância divina, transcendente, que sua imanência como criatura, como mulher, não consegue alcançar.

No entanto o que se espera de uma mãe é algo almejado, mas impossível de se ter, é algo, como referido por Lacan ([1964] 1998), que lhe falta. Embora lhe falte, é a sua demanda de completude o melhor que ela terá para oferecer aos seus filhos.

Contudo, desde sempre, a concepção e a relação mãe filho envolvem uma mistura de corpos e de emoções tão forte que essa experiência fica impressa para sempre em nosso ser. Nessa relação de mutualidade, a energia empreendida é tão forte que o EU pode se perder no TU e vice e versa. Portanto não é culpa da mãe a subjetivação na psicose, pois ela enlouquece tanto quanto os próprios filhos.

Apesar da “mãe devotada” ocupar o lugar da onipotência (do criador), do grande Outro, também vive a ambivalência – os desejos, as tentações, inseguranças, medos. Ela é humana.

A relação com a mãe envolve a nós todos e sabemos o quanto ela pode significar tanto para as mães como para os filhos. No relato de nossa experiência foi possível ter uma pequena, mas marcante amostra do que esta relação pode representar.

Desse modo, concordamos com Bowlby (2006) e Winnicott (2000), que a saúde mental é instaurada pela mãe desde a concepção e ao longo dos cuidados comuns por ela dispensados ao seu bebê.

No entanto precisamos atentar para os problemas de sequência social, apontados por Bowlby (op. cit.), em que pais negligenciados têm uma forte tendência a negligenciar seus filhos. Em nosso país é muito comum depararmos-nos com problemas dessa ordem. Por isso é tão importante que se faça prevenção orientando as mulheres da importância da função mãe, para podermos minorar o sofrimento psíquico.

Para tal, a psicanálise observa os seguintes preventivos:

a) é necessário que a mãe proporcione sustentação e que em seus cuidados manuseie seu bebê possibilitando, assim sua humanização;

b) os cuidados vão além da limpeza e do aleitamento, é preciso dar afeto e isto independe de classe social;

c) é preciso mostrar às mães que um filho é apenas um bebê e não “o bebê” e desse modo, sair da relação narcísica, possibilitando a relação anaclítica de ligação, na qual reconhecemos a existência do outro, possibilitando a sua individuação como SER integral.

Desse modo, concordamos com Freud ([1914-1916] 2006), que a constituição do eu se dá nas fases de autoerotismo, narcisismo primário e secundário por mediação da mãe que superinveste sua libido em seu filho como se fosse “o centro e o âmago da criação”.

Assim, ao mesmo tempo em que geram e criam seus filhos, geram e criam a si mesmas revivendo seus próprios narcisismos. Lacan ([1955-1956] 1985) complementa Freud, dizendo da importância da função mãe como o grande Outro primordial, primeiro representante da cultura. É por meio de seus significantes, de seus desejos, que o sujeito vai se constituir, embora nunca seja um sujeito puro, pois se constitui no desejo do Outro. A separação do grande Outro é a única via para se constituir sujeito, de nomear seu desejo. Assim, saímos do “EU SOU TU, TU ÉS EU” e vamos à busca de sermos o eu ideal, que nunca daremos conta de ser completamente – somos apenas partes do “Divino EU”.

Como nos lembra Basaglia (1985), as instituições da loucura repetem a violência erigida, primeiro pelas famílias, em que pais e mães manifestam suas frustrações narcísicas através da violência com seus filhos que não são capazes de realizar as suas aspirações competitivas. Desse modo, tomando emprestadas as palavras de Lobosque (2003, p.20), precisamos sair da “lógica narcisista, no qual se instala o sistema” para que vislumbremos uma direção além de nós mesmos.

Concluindo com Lacan ([1964] 1985), quando o Eu reconhece o Tu há mutualidade. Há a instauração da dialética do desejo, os corpos se separam e o sujeito se vê diante de cumprir a sina que a função mãe lhe deixa de herança: buscar o retorno ao momento mítico de completude a partir de um amor que contempla a falta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agni Yoga Society. [1953 (1975-1987)]. *Folhas do Jardim de Morya: O Chamado*. Trad.: Fundação Cultural Avatar. Edição 2ª. Rio de Janeiro: Fundação Cultural Avatar.
- Basaglia, F. (1985). *A Instituição Negada*. Rio de Janeiro: Graal.
- Benveniste, É. ([1966-1974] 1991). *Problemas de lingüística geral*. Volume II. Campinas: Pontes.
- Bowlby, J. (2006). *Cuidados Maternos e Saúde Mental*. Trad.: Souza, V. L. B. & Rizzini, I. São Paulo: Martins Fontes.
- Freud, S. ([1914-1916] 2006). *A História do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre Metapsicologia e outros trabalhos*. Volume XIV, Coleção Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, Rio de Janeiro: Imago.
- Hornstein, L. (1989). *Introdução à psicanálise*. São Paulo: Escuta.
- Lacan, J. (1964-1998). *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Texto estabelecido por Alain-Miller, J.. Trad. de Magno, M.D. Edição 2ª. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- _____ (1966-1998). *Escritos Jacques Lacan*. Trad.: Ribeiro, V. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____ ([1955-1956] 2008). *O seminário, livro 3: as psicoses*. Texto estabelecido por Alain-Miller, J.. Trad.: Menezes, A. Edição 2ª. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Lobosque, A. M. (2003) *Clinica em Movimento: por uma sociedade sem Manicômios*. Rio de Janeiro: Garamond.

Nasio, J. D. (2001). *Os grandes casos de psicose*. Com a colaboração de Arcangioli, A. M. [et all.]; Trad.: Ribeiro, V. Rio de Janeiro: Jorge Zahar

Postman, N. (2005). *O Desaparecimento da Infância*. Trad.: Carvalho, Menescal, & Melo, J. L. Rio de Janeiro: Graphia

Ramakrishna, CentroVedanta, <http://www.vedantacuritiba.org.br/Vedanta.htm>. Acesso em 17 de maio, 2009

Reis, J. R. T. (1992). *Família, Emoções e Ideologia*. In *Cenas Familiares, Psicodrama e Ideologia*. São Paulo: Ágora

Soler, C. (2005). *O que Lacan dizia das mulheres*. Trad.: Ribeiro, V. Rio de Janeiro: Jorge Zahar

Wikipédia, Enciclopédia livre. <http://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%A2nscrito>. Acesso em 17 de maio de 2009

Winnicott, D. W. (2000), *Da Pediatria a Psicanálise: Obras Escolhidas*. Trad. Bogomoletz, D. Rio de Janeiro: Imago