

MARIA MERCEDES MERRY BRITO

**Maternidade
e suas vicissitudes na psicose**

Belo Horizonte

2013

MARIA MERCEDES MERRY BRITO

**Maternidade
e suas vicissitudes na psicose**

Tese apresentada ao curso de Pós-Graduação em Psicologia, da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Doutora – Estudos Psicanalíticos.

Área de Concentração: Psicologia/ Departamento de Pós Graduação em Psicologia da UFMG

Linha de Pesquisa: Estudos Psicanalíticos

Orientador: Prof. Dr. Jeferson Machado Pinto

Co-orientador (a): Prof^a Andréia Maris Campos Guerra

Belo Horizonte

2013

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico para fins de estudo e pesquisa desde que citada a fonte.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

A Tese “*MATERNIDADE E SUAS VICISSITUDES NA PSICOSE*”

elaborada por **Maria Mercedes Merry Brito**

e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora, foi aceita pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de

DOUTOR EM PSICOLOGIA

Belo Horizonte, 14 de março de 2013.

BANCA EXAMINADORA

.....
Prof. Dr. Jeferson Machado Pinto(orientador)

.....
Dra. Andréa Máris Campos Guerra(co-orientadora)

.....
Prof. Dra. Analice Palombini

.....
Prof. Dra. Jacqueline de Oliveira Moreira

.....
Prof. Dra. Tânia Aparecida Ferreira

.....
Prof. Dr. Oswaldo França Neto

Dedico este trabalho a meu pai, Raymundo Lima Brito, de quem herdei o gosto pelo trabalho e a minha mãe (in memória), o gosto pela arte e simplicidade.

AGRADECIMENTOS

A Jesus Santiago e a Antonio Teixeira que me acolheram no Programa de Doutorado;

Ao caro Jeferson Machado, pela escuta apurada e presença constante nesse caminho de claros e escuros que é o da pesquisa e escrita em psicanálise;

A Andréia Guerra, que com entusiasmo e disponibilidade apostou comigo na possibilidade desse trabalho;

Às gerentes Shirley Almeida e Solange Beirão que acolheram minha proposta de trabalho no contexto das unidades básicas de saúde, do SUS\BH;

A Goergina Vêras Motta, que me orientou pacientemente no uso de recursos da informática;

A Cláudia Messias, pelo incentivo nas horas mais difíceis e que nos encanta a todos pelo esmero com que trata as questões da criança e dos adolescentes em nosso meio;

A Leonardo Quintão, e Max Moreira interlocutores inquietos e exigentes no que tange à saúde mental pública e coletiva;

Aos psicólogos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, e ACSs e demais profissionais dos Centros de Saúde Carlos Chagas e Centro de Saúde Nossa Senhora Aparecida;

Ao Distrito Sanitário Centro Sul, que soube escutar a necessidade da articulação entre a prática e a teoria em saúde pública e coletiva, disponibilizando horários para a escrita desse trabalho;

A minha irmã, Maritsa, companheira em muitos momentos da minha vida, principalmente este que me afastou um pouco do convívio familiar;

A Célio Garcia, sinaleiro incansável da necessária interlocução entre psicanálise e a política, e que me diz sempre... “É preciso continuar...”;

As crianças, Raissa, filha de uma das mulheres desse estudo, Agnes, Lorraine, Helena, Laura, Isadora, Tomás, Clarice e Pedro, filhas de amigos e, minha sobrinha Luna, que alimentaram o meu desejo de continuar;

e

A todos aqueles que, de alguma forma, colaboraram para a realização deste trabalho.

Com amor, o meu muito obrigada!

RESUMO

Brito, M. M. M. (2013). *Maternidade e suas vicissitudes na psicose*. Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

Em nossa prática clínica em saúde mental, é comum o encontro com situações mais ou menos dramáticas, de mulheres psicóticas que possuem filhos pequenos ou estão próximas da concepção. As soluções encontradas até o momento pela sociedade, diante do insuportável dessa situação, não foram além das propostas anticonceptivas, de esterilização e separação definitiva da criança de seus pais para adoção ou inscrição em um percurso institucional, claramente danoso para esses pequenos sujeitos. Deparamo-nos também, no dia a dia do trabalho, com situações relativas à eminência, existência concreta ou delirante da gravidez, ou pelo desejo de maternidade dos sujeitos em atendimento. O atendimento a essas mulheres nas unidades básicas de saúde remete também a indagações de médicos generalistas das equipes de saúde da família, pediatrias e ginecologistas sobre a condução de casos de pacientes psicóticos que desejam engravidar ou têm filhos sobre sua guarda. Alguns profissionais chegam a recomendar o afastamento definitivo de crianças do convívio com os pais acometidos de sofrimento psíquico. É preciso atentar para as implicações desse ato na subjetividade desses pais e de seus filhos. É preciso ainda interrogar se essa conduta, que tem o risco da naturalização (no sentido do método que separa sujeito e objeto), não se aproximaria mais de uma espécie de eugenismo nas intervenções de saúde coletiva voltadas para pacientes psicóticos. Diante das questões que se colocam, e na perspectiva de fazer avançar a clínica com mulheres e mães psicóticas na rede pública de saúde mental, o que nos interessa investigar, numa interlocução com o campo psicanalítico e a partir da escuta de alguns casos, é o que se passa em torno da relação entre uma mãe, ainda que psicótica, e seu(s) filho(s), ou seja, o que podemos encontrar das vicissitudes da maternidade na clínica da psicose.

Palavras-chave: Psicose, Maternidade, Clínica, Saúde Mental.

RESUMEN

Brito, M. M. M. (2013). *Maternidad y suas vicisitudes en la psicosis*. Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

En nuestra práctica clínica de sanidad mental es común el encuentro con situaciones, más o menos dramáticas, de mujeres psicóticas que poseen hijos chicos o están cerca de la concepción. Las soluciones encontradas hasta el momento por la sociedad, delante del insoportable de la situación, no fueron además de las propuestas anticonceptivas, de esterilización y separación definitiva del niño(a) de sus padres para adopción o inscripción en una ruta institucional que seguro causa daño para esos pequeños sujetos. Nos encontramos, también, en el día a día del trabajo, con situaciones relativas a la eminencia, existencia concreta o delirante del embarazo, o por el deseo de maternidad de los sujetos que son asistidos. El atendimento a esas mujeres en las unidades básicas de salud remite, también, a indagaciones de médicos generalistas de los grupos de salud de la familia, pediátrías y ginecólogos, sobre el manejo de casos de pacientes psicóticos que desean embarazar o tienen hijos sobre su responsabilidad. Algunos profesionales llegan a recomendar el alejamiento definitivo de niños del convivio con sus padres que sufren de enfermedades psíquicas. Es necesario fijar en las implicaciones de este acto en la subjetividad de esos padres y de sus hijos. Es necesario, todavía, interrogar si ese procedimiento, que presenta un riesgo de naturalización (en el sentido del método que separa sujeto y objeto), no se acerca más de una especie de eugenismo en las intervenciones de salud colectiva vueltas hacia pacientes psicóticos. Delante de las cuestiones que se presentan, y en la perspectiva de hacer avanzar la clínica con mujeres y madres psicóticas en la red pública de sanidad mental, lo que nos interesa investigar, en una interlocución con el campo psicoanalítico y a partir de la escucha de algunos casos, es lo que ocurre alrededor de la relación entre una madre, aunque psicótica, y su(s) hijo(s), o sea, qué podemos encontrar de las vicisitudes de la maternidad en la clínica de la psicosis.

Palabras clave: Psicosis, Maternidad, Clínica, Sanidad Mental.

RÉSUMÉE

Brito, M. M. M. (2013). *Maternité et ses vicissitudes dans la psychose*. Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

Dans la pratique clinique de la santé mentale, on trouve, souvent, des situations plus ou moins dramatiques, avec des femmes touchés par la psychose ayant des enfants très petits ou qui sont sur le point d'accoucher. Les solutions trouvées jusqu'à présent par la société, en face de l'intolérable et de cette situation, ne vont pas très loin des propositions anticonceptives, de stériliser et de séparer définitivement l'enfant de ses parentes, les menant à l'adoption ou à l'inscription dans un parcours institutionnel qui endommage visiblement ces petits sujets. Nous envisageons aussi, au jour le jour de travail, des situations qui rapportent à l'éminence, existence concrète ou délirante de la grossesse, ou par le désir de maternité des sujets qui sont sous notre surveillance. Les soins pour ces femmes là dans les unités basiques de santé renvoient aussi à des renseignements de la part de médecins généralistes des équipes de santé de la famille, pédiatres et gynécologistes sur la conduite des cas des patients psychotiques qui veulent être enceintes ou qui ont des enfants sous sa garde. Quelques professionnels recommandent même l'écarter définitivement les enfants de la convivialité de sa famille touchée par la souffrance psychique. Il faut, encore, interroger si cette allure, qui a le risque de naturaliser (dans le sens de la méthode qui sépare le sujet de son objet), ne s'approcherait pas plus d'une espèce de eugénisme dans les interventions de santé collective vers les patients psychotiques. En face des questions qui se posent, et dans la perspective de faire avancer la clinique avec les femmes et les mères psychotiques dans le réseau publique de santé mentale, ce qui nous intéresse enquêter ici, dans une interlocution avec le champs psychanalytique et à partir de l'écoute de quelques cas, c'est ce qui se passe autour de la relation entre une mère, même que psychotique, et ses enfants. En autres mots, ce que nous pouvons dire des vicissitudes de la maternité dans la clinique de la psychose.

Mots-clé : Psychose, Maternité, Clinique, Santé Mentale

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 - O LUGAR DA MULHER E DA MÃE AO LONGO DAS ÉPOCAS	22
1.1 O amor materno, uma tradição inventada	24
1.2 A valorização do amor materno	28
1.3 A condição de ser mulher	32
1.4 A condição de ser mãe	355
2 - A CRIANÇA E A MÃE EM FREUD	37
2.1 Do apaixonamento da criança pela mãe	37
2.2 A relação da criança com sua mãe é sexuada	39
2.3 Amor de objeto e processo civilizatório	45
2.4 Sobre o narcisismo e suas implicações na maternidade	45
2.4.1 Todo amor é de fundo narcísico, inclusive o parental	48
2.4.2 Uma via em Freud do acesso ao pleno amor: a maternidade	49
3 - EM LACAN, A MULHER NÃO É A MÃE	51
3.1 O complexo de desmame	54
3.2 A Mãe onipotente e insaciável	57
3.3 A mãe devoradora	59
3.4 A mãe insuficientemente boa	60
3.5 A falofagia fantasística dos psicanalistas	60
3.6 Mãe substituível e transmissão subjetiva	64
3.7 O enigmático desejo da mãe e a função da metáfora paterna	66
3.8 A maternidade e o Édipo feminino	67
3.9 Maternidade como suplência: à mulher que não existe.	69

3.10 A “mãe” na clínica	70
4 - SOBRE A PSICOSE	73
5 - PSICOSE E MATERNIDADE	81
5.1 A metodologia de pesquisa	87
5.1.1 O universo da pesquisa	87
5.1.2 Os sujeitos da pesquisa	88
5.1.3 Os instrumentos metodológicos	88
5.2 O caso Joana	93
5.3 Filhas abandonadas, mães negligentes?	101
5.3.1 Caso Carmem	101
5.3.2 Caso Rosa Maria	107
5.4 Diana, uma mãe melancólica	110
5.5 Uma mãe religiosa	122
CONSIDERAÇÕES FINAIS	132
Referências Bibliográficas	136

INTRODUÇÃO

DO DESEJO QUE NOS MOVE

Em 2003, defendi minha dissertação de mestrado em Ciências Sociais da PUC/MG, onde procurei caracterizar, em meio a uma população de moradores de rua, um personagem e antigo habitante das cidades, o denominado “louco de rua”. Meu objetivo nesse trabalho foi o de estabelecer, a partir de uma interlocução com o campo sociológico e o da psicanálise, os determinantes sociais e psíquicos que os levaram a essa condição.

Nesse percurso pude constatar que dos doze sujeitos pesquisados, cinco foram casados e constituíram prole, mas tiveram seus laços familiares cindidos a partir de seu adoecimento e ida para as ruas. Como foi o caso de um deles, uma mulher de 45 anos, moradora há quinze anos nas ruas, que não se casou, mas teve seis filhos, todos eles dados em adoção no transcurso de várias internações em hospitais psiquiátricos. Essa mulher sabia do paradeiro de um de seus filhos, porém, sentia-se envergonhada em aproximar-se dele, pelo fato de não ter nada a lhe oferecer. Mais tarde, fui procurada por um investigador particular, que representava o interesse de duas de suas filhas dadas em adoção. Fato que muito me emocionou e exigiu todo um trabalho de preparação desse encontro tardio entre mãe e filhas. Duas outras mulheres, depois de sair das ruas, também deram continuidade ao tratamento na unidade básica de saúde. Uma dela

s pode reverter — com esforço da equipe de saúde mental da qual faço parte, da equipe de saúde da família e educadores sociais de rua — a condição de abrigo de um de seus filhos, hoje um adolescente.

Para outras, a possibilidade de reencontro ou retomada da guarda dos filhos, por uma série de contingências, apresentou-se como impossível. Foi, portanto, a partir da experiência clínica, da escuta dessas mulheres que se distanciaram ou perderam a guarda de seus filhos e encontraram a possibilidade de se reposicionarem ou não na relação com eles e com o mundo, que nasceu o meu interesse pela realização de um estudo sobre as vicissitudes da maternidade na psicose.

Um elemento que se apresenta como relevante na construção e promoção do cuidado ao portador de sofrimento psíquico, na prática clínica em psicanálise e no

contexto de saúde pública e coletiva, é a atenção à família ou ao grupo com o qual essas pessoas fizeram ou fazem algum tipo de laço social. Sabemos que na emergência da sociedade moderna, o saber psiquiátrico penetrou nos meandros de um novo modelo de família conjugal e influenciou fortemente sua organização interna a partir da abordagem do louco. A relação da família com o louco nesse contexto aparecia como um problema social e também como uma questão teórica que vai ser trabalhada por Esquirol (1820), que foi diretor do Hospital Salpêtrière em Paris em meados do século XIX, e para quem o isolamento do louco era parte relevante do projeto terapêutico como forma de afastá-lo da causa propiciadora de sua alienação mental.

Algumas vezes, a causa do delírio existe no seio da família, desgostos domésticos, reveses da fortuna, a inveja, a presença de indivíduos que despertam ou irritam as paixões mal apagadas, provocaram o extravio da razão e são obstáculos insuperáveis para seu restabelecimento. (Esquirol, citado por Birman, 1978. p.276)

Considerava-se que se por um lado a família precisava ser protegida das intempéries de um de seus membros, por outro, ela mesma trazia em seu cerne os germes da alienação mental de que ele padecia.

Até muito recentemente, a relação de pessoas com sofrimento psíquico e suas famílias era mediada por trabalhadores e organizações de saúde, principalmente os hospícios. Estes, com base no tratamento moral e disciplinar, colocavam a família no papel passivo de espera dos resultados consignados pelo saber psiquiátrico clássico, que originalmente prometia a cura ou simplesmente a exclusão do processo de tratamento. Sendo assim, com uma herança perpetuada ao longo das épocas, que enfatiza as causas sociais da loucura independentemente da constituição do sujeito, lidar com o louco e seu grupo familiar nos equipamentos que hoje são substitutivos aos hospitais psiquiátricos não é tarefa de pouca monta.

Por outro lado, a prática das equipes de saúde mental na rede pública de saúde tem demonstrado o quão difícil é, para muitas famílias e para a comunidade, lidar com a eclosão de uma crise, com o sofrimento de um de seus membros no cotidiano de suas vidas. Estudos realizados por pesquisadores brasileiros nos últimos anos permitem evidenciar que esse sofrimento provoca diversos abalos no grupo familiar. Para Lucia Rosa, assistente social da UFRJ, em seu livro, *Transtorno Mental e o Cuidado na Família*, diz “o transtorno mental provoca deslocamentos nas

expectativas e nas relações entre as pessoas, ao ser um fenômeno não integrado no código de referência do grupo”. (Rosa, 2003. p.243)

Um texto de Lacan que merece destaque, “Os Complexos Familiares e a Formação do Indivíduo”, merece destaque por ser onde ele designa a família como um “grupo conjugal”, como objeto e circunstância psíquica que objetiva complexos e nunca instintos. (Lacan,1938) e que se afigura como um grupo natural de indivíduos, unidos por uma dupla relação biológica, a saber: a geração que fornece os componentes do grupo e as condições do meio postuladas pelo desenvolvimento dos jovens que mantêm o grupo, desde que os adultos geradores assegurem sua função.

A espécie humana, diz o psicanalista,

[...] caracteriza-se por um desenvolvimento singular de relações sociais, sustentado por capacidades excepcionais de comunicação mental e, correlativamente por uma economia paradoxal de instintos, que nela se mostram essencialmente susceptíveis de conversão e de inversão e já não tem um efeito isolável, a não ser esporadicamente. (Lacan,1938.p.123)

Dentre todos os grupos humanos, Lacan (1938) considera que a família desempenha um papel primordial de transmissão da cultura, sendo signatária no tratamento das pulsões, na educação precoce da criança, na aquisição da língua legitimamente chamada materna. Sendo que são através desses elementos que esse grupo rege os processos fundamentais do desenvolvimento psíquico e transmite em termos mais amplos as estruturas de comportamento e de representação. Estruturas cujo funcionamento ultrapassa os limites da consciência, estabelecendo entre as gerações uma continuidade psíquica cuja causalidade é de ordem mental.

No texto denominado “O Mito Individual do Neurótico ou Poesia e Verdade na Neurose”, (Lacan, 1969), ele retoma o caso clínico do *Homem dos Ratos de Freud*, e já conta com os elementos de uma eficácia simbólica extraídos da linguística de Lévi-Strauss. Esse texto nos revela como imagem mítica uma constelação original: as relações familiares que presidem tanto a pré-história e o nascimento, quanto o destino do sujeito. Essa constelação formada na tradição familiar, que define os traços da linguagem que especificam a união dos pais dos quais o sujeito retira elementos de uma produção própria é, ao mesmo tempo, um roteiro imaginário e

fantasístico. Roteiro esse que lhe vem como solução para uma angústia proveniente de sua falta a ser.

Também em “Nota Sobre a Criança”, Lacan (1969), fala da “função de resíduo exercida e ao mesmo tempo mantida pela família conjugal na evolução das sociedades”, (Lacan. 1969/2003.p.373), destacando a irredutibilidade da transmissão de uma constituição subjetiva, implicando uma relação com um desejo que não seja anônimo.

Laurent (2007), um dos continuadores do ensino de Lacan, em uma entrevista publicada no jornal argentino *La Nación*, intitulada “Como Criar as Crianças”, apresenta contribuições, no mínimo instigantes, sobre questões relativas à estruturação familiar em nosso tempo. Confirmando a tese de Lacan com relação à natureza social e não biológica dessa estrutura, Laurent considera que se não há mais família tradicional, ela ainda subsiste como instituição, o que permite inclusive “a transmissão de bens e de direitos e a articulação entre gerações.” (Laurent, 2007. p. 1). No momento em que é possível pensar sobre o fim da forma clássica de família, o romance familiar ainda assim é produzido pela criança, em uma época em que surgem novas organizações familiares, monoparentais, de pessoas do mesmo sexo, de geração em vítreo etc. Ao mesmo tempo isso nos leva a indagar sobre os arranjos familiares que também podem ser produzidos, de laços estruturais e estruturantes, que se apresentam para crianças, filhas de mulheres, para quem o exercício de uma função materna — o lugar de Outro primordial, essencial na estruturação do sujeito — se encontra comprometido.

Embora as crianças, filhas de pais psicóticos e a repercussão dessa condição em termos de constituição subjetiva e outros avatares, não sejam o foco de nosso interesse, estudos realizados na UFBA — Universidade Federal da Bahia — sobre “Prevalência de Distúrbios Mentais em Mulheres (mães) Cuidadoras de Crianças”, publicados por Santos. N.D. et.al. (2006), encontraram uma correlação positiva entre saúde mental materna e os indicadores psicopatológicos nas crianças. Estes estudos asseveram que as perspectivas contemporâneas de regulação emocional sugerem que o papel dos cuidadores e os atributos parentais de comportamento são importantes no desenvolvimento emocional das crianças e que a sensibilidade materna influencia no desenvolvimento emocional de seu filho. De forma diferente, psicanalistas discutem as condições de possibilidades de estruturação psíquica do sujeito criança. A psicanalista Dieren.V. Eliane (1994), em seu artigo “O autismo

seria uma resposta a um tipo particular de melancolia parental?” discute, a partir de Freud, a relação mãe e criança a partir de “um luto provocado por uma perda em uma mãe fortemente perturbada em sua função.” (Dieren, 1994. pp. 77- 89). Esta questão apresentada pela psicanalista, só redobra a nossa responsabilidade no campo da atenção às mulheres psicóticas e seus filhos.

Em nossa prática é comum o encontro com situações clínicas mais ou menos dramáticas, de pessoas com sofrimento psíquico adultos, que vivem com os pais, que são casadas, que vivem juntos de seus parceiros sexuais ou são separadas, bem como, com famílias monoparentais com filhos pequenos ou próximos da concepção.

As soluções encontradas até o momento pela sociedade, diante do insuportável dessa situação, não foram além das propostas anticonceptivas, de esterilização e separação definitiva da criança de seus pais para adoção ou inscrição em um percurso institucional, claramente danoso para esses pequenos sujeitos.

Em se tratando de adoção ou afastamento prolongado de crianças cujos pais são psicóticos, por exemplo, Quintão (2003) diz que:

[...] ao testemunhar alguns encontros tardios dos pacientes com seus filhos, fica-nos a pergunta – o que podemos fazer para não reproduzirmos simplesmente atitudes que visam apenas o alívio de uma tensão insuportável de fato, mas que frequentemente rompem com qualquer possibilidade de afetividade, de vínculo, principalmente quando mais tarde uma estabilidade maior é atingida pelo paciente? (Quintão,2003.p.1)

Deparamo-nos também, no dia a dia do trabalho, com questões relativas à eminência, existência concreta ou delirante da gravidez, ou pelo desejo de maternidade e paternidade dos sujeitos em atendimento. Um número considerável de pacientes traz à clínica questões relativas ao desejo de terem filhos ou uma disposição de cuidarem de suas crianças depois de um longo período de separação. Muitos desses homens e mulheres são surpreendidos com a notícia de encaminhamento de seus filhos para guarda de outrem ou instituição pública de abrigo, muitas vezes sem o seu consentimento.

Nesse trabalho, não é incomum os técnicos terem a impressão de que talvez tenham chegado tarde demais, tamanha distância que se interpõe entre essas pessoas, suas famílias ou comunidade de origem. Por exemplo, uma paciente com

longo percurso de institucionalização na FEBEM, desde os cinco anos, mãe de três filhos, um deles dados para adoção à sua revelia, chega à unidade de saúde queixando-se de ter perdido a guarda de um deles que mora em uma instituição de abrigo onde ela, por esforço da equipe, tem acesso.

Outros vêm para falar das dificuldades em torno ao cuidado de seus filhos. Uma jovem mulher psicótica vem nos contar sobre a insuportável dor que sente ao escutar de seu filho de cinco anos que está com enurese noturna, lançar-lhe uma sequência de perguntas que ela considera sem nenhum sentido e, por último, conta sobre a sua angústia quando se vê com vontade de espancá-lo diante de sua própria falta de respostas. Outra paciente pede para trazer seu filho de nove anos para uma consulta pelo fato dele estar apresentando sintomas de dispersão e desinteresse na escola. Conta-me no dia em que traz a criança, juntamente com um relatório da escola, que o problema do filho nada tem a ver com ela e sim com o novo casamento do pai. Por outro lado, fala de uma série de desmaios que tem tido e que o menino é quem fica ao seu lado nessas ocasiões, mostrando resistência para ir à escola, colocando-se claramente no lugar de cuidador de sua mãe.

Um congresso realizado por *La Ligue Bruxelloise Francophone pour La Santé Mentale*¹, em 2002 na Bélgica, teve como um de seus temas privilegiados — “Psicose e Família, Perturbações Recíprocas” — que se aproxima de questões importantes que devem ser consideradas em nossa clínica. Esse tema colocou em evidência os modos de comunicação complexa no seio das famílias nas quais um dos membros apresenta uma sintomatologia psicótica: os fenômenos de transmissão, inter e transgeracional que se entrecruzam e os tipos de interação específica que os pacientes psicóticos e seus familiares mantêm entre si. Trata-se nesse trabalho do acréscimo de um refinamento clínico que permite apontar a importância do tratamento de situações com essas características, dentro da possibilidade de cálculo, considerando a constelação familiar.

O atendimento a esses pacientes nas unidades básicas de saúde remete também a indagações de médicos generalistas das equipes de saúde da família, pediatrias e ginecologistas sobre a condução de casos de pacientes psicóticos que desejam engravidar ou têm filhos sobre sua guarda. Alguns profissionais chegam a

¹ Congresso européen francophone co-organizado por La Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale em colaboração com L'union Internationale d'Aide à la Santé Mentale Et L'association Française de Psychiatrie com o título: Penser la psychose – Du traitement à l'accompagnement.

recomendar o afastamento definitivo de crianças do convívio com os pais acometidos de sofrimento psíquico. É preciso atentar para as implicações desse ato na subjetividade desses pais e de seus filhos. É preciso ainda interrogar se essa conduta, que tem o risco da naturalização (no sentido do método que separa sujeito e objeto), não se aproximaria mais de uma espécie de eugenismo nas intervenções de saúde coletiva voltadas para pacientes psicóticos.

Em um relato de apresentação sobre uma paciente, feito por Lacan em 1976, em um hospital psiquiátrico em Paris, Czeemak (1991) diz que “o psicanalista chega a recomendar seu afastamento do cuidado de seu único filho”. Essa prática exercitada por Lacan em suas “apresentações de pacientes”, considerada uma inovação na importância dada à fala do paciente — tanto no estabelecimento do diagnóstico, quanto na implicação do sujeito naquilo de que ele padece — teve e ainda tem grande prestígio na formação dos psicanalistas e é fruto de uma expectativa de seu inventor, o de distanciar a psicanálise do caráter demonstrativo ou pedagógico da psiquiatria de Charcot ou Kraepelin, que em nada contavam com os interesses do paciente. Foi no debate que se instalou ao fim dessa entrevista com essa paciente, cujo diagnóstico se afirmou em torno de uma parafrenia imaginativa, que um dos participantes da plateia pergunta à Lacan se ele recomendaria a essa mãe o cuidado de seu filho, ao que ele responde:

Eu não estou absolutamente convencido disto. Eu preferiria mesmo que não o confiem a ela. Não me parece que seja algo a recomendar. Ela já tem coisas o bastante para se preocupar. Ela quer se valorizar, que a valorizem se puderem. (Lacan citado por Czemark, 1991.p.31)

Além das questões sobre a novidade da prática de apresentação de pacientes, no contexto do ensino de Lacan que esse documento suscita, sua escuta nesse caso nos leva a interrogar tanto sobre o diagnóstico clínico que pode determinar se uma criança deve ou não ficar sob a guarda de seus pais definitivamente ou durante o período agudo de seu adoecimento, quanto sobre as condições possíveis da maternidade na psicose.

Diante das questões que se colocam, e na perspectiva de fazer avançar a clínica com mulheres e mães psicóticas na rede pública de saúde mental, o que nos interessa investigar, numa interlocução com o campo psicanalítico e a partir da escuta de alguns casos, é o que se passa em torno da relação entre uma mãe,

ainda que psicótica, e seu(s) filho(s), ou seja, o que podemos encontrar das vicissitudes da maternidade na clínica da psicose.

Ao falar de maternidade, nos colocamos de imediato diante do feminino. Em psicanálise, não há discurso possível sobre A Mulher entendida como um “ideal feminino”, na medida em que se trata de um discurso, que se sustenta na ordem fálica, na ordem de uma falta e que, por isso mesmo, contém a interdição de falar sobre o que excede nessa ordem. Trata-se, portanto, neste trabalho que se desenvolverá a partir do estudo de casos clínicos, sobre a questão da mulher, uma a uma e mais, de mulheres e mães que não passam pela mediação da ordem fálica, que são as mulheres na clínica da psicose.

Quando as mulheres do século XVI estavam completamente fora dos domínios do poder e do ter, envolvidas com o domínio do seu ser, fazer o feminino era uma tarefa que tomava grande parte de seu tempo, se não todo. Então, uma das coisas que elas faziam com muita habilidade era tecer, com a finalidade de constituir esse feminino que, como veremos neste estudo, não lhes é dado de antemão e que nunca está pronto. Freud já falava sobre isso em algum lugar de seus ensaios teóricos sobre as mulheres e, aliás, foi e ainda é muito mal interpretado. De modo que assim, adentrando com a devida cautela no universo que é o das mulheres, vamos falar de saídas do feminino, a partir de um gozo que escapa à dimensão fálica na neurose e, desde que costurada com a linguagem, podemos nomeá-la também de uma “textitura” do feminino.

No campo interdito para as mulheres, que era o campo dos afazeres masculinos do século XVI, o campo das batalhas e das disputas de poder, elas tinham filhos, mas não os criavam se não o quisessem. Por outro lado, se embelezavam para os homens na tentativa de fazer-se existir e assim tecer algo do feminino, com o resto de gozo que escapa à lógica fálica. As mulheres psicóticas, que não passam pela castração, também tecem e têm filhos, e para algumas delas esse filho lhes vem com recurso de suplência à forclusão do nome-do-pai. Para outras tantas mulheres psicóticas, ainda que tenham filhos, nem tanto, posto que se encontram ocupadas em buscar outros recursos para essa falta de inscrição na ordem fálica.

Algumas delas buscam no “amor desmedido, amor louco, amor a Deus-Pai ou no nomadismo”, essa falta de consistência imaginária e simbólica que lhes daria a submissão à ordem fálica. Outras são “enrendadas” com seus filhos, nos fios da

devastação, tecidos junto às mães da infância e seu Outro primordial, o que pode ocorrer também com as não psicóticas. Outras, tecem, “texasuturam”, com elã e com a lã, os fios da maternidade perdida. Isto posto, vamos ao seu encontro.

CAPÍTULO I

O LUGAR DA MULHER E DA MÃE AO LONGO DAS ÉPOCAS

“Digo-te que podes ficar de olhos fechados sobre o meu peito porque uma ondulação maternal de onda eterna te levará na exata direção do mundo humano”².

(Cecília Meireles)

O lugar da mulher e da mãe, bem como o da criança, se inscreve na cultura segundo uma lógica que responde a uma forma de organização social num dado contexto histórico. É o que vamos descobrir a partir da leitura de alguns estudiosos, que ao se debruçarem sobre esse tema, vão encontrá-lo respondendo aos interesses sócio econômicos e culturais ao longo das épocas.

Por mais longe que nos colocarmos na busca desse lugar na sociedade ocidental, vamos encontrá-lo submerso no interior da família denominada patriarcal, acompanhado da autoridade marital, ainda que saibamos que a primazia em termos de poder e autoridade do homem sobre a mulher, remonte aos primórdios da humanidade e esteja calcada primariamente nas características físicas de um e de outro.

Os vários lugares reservados aos homens nas sociedades clássicas corresponderam a um lugar diferente para as mulheres, para as mães e para as crianças. Durante toda a antiguidade os poderes do homem como “chefe de família”, por exemplo, permaneceram inalterados, ainda que atenuados na sociedade grega e acentuados entre os romanos. À mulher legava-se, nesses primórdios da cultura ocidental e durante toda a sua vida, a condição jurídica de menor, pouco diferente da condição de seus filhos e das crianças em geral.

Em seu livro, *Um Amor Conquistado – O Mito Do Amor Materno*, a filósofa Elisabeth Badinter (1985), voz controversa do movimento feminista francês, diz que foi preciso esperar pelo cristianismo para que a autoridade do homem sobre a mulher fosse atenuada. Com a introdução dos preceitos de amor em Cristo, igualdade e companheirismo marital, o casamento que até então era uma instituição

² Da poesia Desamparo de Cecília Meireles em *Viagem & Vaga Música*. 2006.p. 29

contratual leiga, passa a ser uma instituição divina. Na medida em que uma entidade, ou uma nova autoridade se interpôs entre um e outro, amenizou-se o poder exorbitante do marido sobre a mulher e os filhos. Na França, até o fim do século XIII, a igualdade entre os cônjuges proclamada pela Igreja, traduziu-se num certo número de direitos concedidos às mulheres, ainda que, mais dirigidos às que pertenciam às classes superiores. Entretanto, o desenvolvimento do direito romano na França do século XIV marcará um estancamento da influência liberal da Igreja, no sentido de uma maior equidade de poder entre os sexos, com repercussão direta sobre os direitos adquiridos da mulher na sociedade da época.

Badinter (1985) afirma também que a partir do século XIV até o século XVIII os poucos direitos econômicos adquiridos pela mulher e avalizados pela Igreja, se restringirão progressivamente até o seu desaparecimento completo. Na mesma medida, a autoridade paterna recobrará sua força, graças não só à influência do direito romano, como também a do absolutismo político.

Até o século XVII e início do século XVIII, portanto, em uma sociedade onde a família é considerada como uma célula sagrada, como um grupo religioso, a mulher teve um lugar predominantemente de submissão ao marido que, enquanto senhor da casa, possuía funções essencialmente judicativas de julgar e punir, tendo, assim, a tarefa de velar pela boa conduta dos membros desse grupo (mulher e crianças) e responder por isso junto à sociedade.

As razões da superioridade do homem sobre a mulher durante o longo período que vai da antiguidade até o século XVIII, poderão ser encontradas, para essa autora, assentadas no tripé de três discursos: 1) Na filosofia política de Aristóteles, em razão de uma naturalização da superioridade do homem sobre a mulher e conseqüentemente a autoridade do marido e pai sobre a mãe e o filho. 2) Na teologia cristã estariam as razões da submissão da mulher em relação ao homem, bem como da autoridade divina sobre os dois, ainda que trazendo a mensagem de amor e igualdade em Cristo. 3) Um terceiro elemento de sustentação é o princípio da autoridade que pode ser encontrado ainda no discurso produzido no contexto do sistema político de governança que foi o absolutismo e que apregoa a similitude do monarca terreno com o Deus pai celestial, gestor de todas as criaturas. Deste modo será em torno desses discursos dominantes que irá se inscrever o lugar da mulher e da mãe nas sociedades antigas e clássicas até o início da chamada Era da Modernidade.

1.1 O amor materno, uma tradição inventada

É nesse contexto do longo reinado da autoridade patriarcal e marital que vamos encontrar indícios do desenvolvimento do denominado “amor materno”, tal como é considerado em nossa contemporaneidade. Badinter (1985) constata ao longo de seus estudos uma extrema vulnerabilidade desse sentimento que em vez de inato foi tanto quanto o lugar da mulher e o da mãe, construído pelas sociedades a partir de determinantes sócio econômicos, culturais e políticos. Na verdade, o comportamento das mães com relação aos filhos no contexto familiar, até meados do século XVIII, oscilou entre a rejeição e a indiferença e esteve a seu ver associado às forças de manutenção de uma sociedade hierarquizada, que tinha na obediência da mulher ao homem e ao marido uma virtude, que por sua vez, deixava pouco espaço para manifestações de outros sentimentos humanos, como o amor e a amizade, e diríamos também, o desejo particularizado do sujeito. Nessa época diz a autora:

O amor parecia ser muito débil para que sobre ele se construísse alguma coisa. E, se apesar de tudo, ele existe no seio da célula familiar, mal pode ser percebido nos documentos que conhecemos. Quando se manifesta de algum modo, nas relações familiares é de passagem, entre uma frase e outra, quase envergonhadamente. (Badinter, 1985.p.45)

Uma outra motivação para essa distância encontrada no campo relacional e dos afetos dos adultos pelas crianças e da mãe pelos seus filhos, é atribuída por outros autores ao alto índice de mortalidade infantil consoante com terríveis avatares da vida (pobreza, epidemias, guerras), porque passaram os nossos antepassados. Para essa estudiosa, mais do que a existência de maior ou menor “amor materno”, segundo as dificuldades externas que se abatem sobre as pessoas, o que na verdade se constata é que esse sentimento não tinha na era clássica o valor social e moral dos tempos atuais. Na verdade, mais do que constante na natureza da mulher, “o amor materno” tal como ele se coloca hoje, foi uma conquista da civilização.

Outra maneira de aproximação dos sentidos do “amor materno”, ao longo das épocas, é através dos estudos realizados por Philippe Ariès . Nesses estudos esse historiador francês fala sobre o surgimento do “sentimento de infância” (Ariès, 1981.p.26), e seus desdobramentos ao longo das épocas. Para o autor, nas

sociedades antigas o sentimento de infância nem sempre existiu. Na Idade Média, por exemplo, passados os riscos de sobrevivência da primeira infância, a criança não era distinta dos adultos em tratamento. Não que não houvesse afeição pelas crianças, diz Ariès, mas faltava uma consciência de uma particularidade infantil que a distinguisse dos adultos. A seu ver, a criança que sobrevivia às doenças e tinha condições de viver sem a solicitude de sua mãe, ou de sua ama, ingressava na sociedade dos adultos como mais um e sem distinção. Acreditamos que no contexto do mesmo percurso realizado por esse historiador para descobrir sobre a particularidade da criança e do “sentimento de infância” é que podemos também encontrar algo sobre o desenvolvimento do “sentimento de amor materno”. Ao lado de Ariès, Leitão Fernandes (1989) também se destaca quando discute os fundamentos socioeconômicos e culturais de transição desse sentimento e a não essencialidade do amor das mães pelos filhos. Considera que:

[...] a maternidade constitui-se como um fato social que só se desvela a partir da compreensão histórica nas suas vertentes biológicas, psicológicas, culturais e sócio econômicas. E não de um modo essencialista seja qual for a essência eleita ou a sua justificação. (Leitão, Fernandes. 1989. p.194)

Podemos observar também que as condutas de abandono da criança eram comuns até meados do século XVIII, e que a indiferença, a frieza e o desinteresse pelo rebento que acabava de nascer eram atitudes tidas como normais naquela época. O que nos leva a pensar que o amor pela progenitura não sufocava de modo geral as mulheres e que essas atitudes eram toleradas pela sociedade, além de não serem consideradas parte de uma essência feminina ou de sua natureza.

Para Moreira (2010), o denominado “amor materno” emerge na Europa em meados do século XVII, quando as mulheres serão conclamadas progressivamente a cuidar da sobrevivência de seus filhos e assinala que nessa época descortinam-se os interesses de uma burguesia revolucionária em ascensão, que associa cuidados maternos à necessidade de sobrevivência das crianças, como garantia de manutenção de poder de uma classe em ascensão. Outro fator determinante na ocorrência da valorização do cuidado da criança pela mãe é a introdução de estudos demográficos que se multiplicam em território europeu, apontando um crescente despovoamento, particularmente na França.

A valorização do “amor materno” contou, também, com a contribuição da filosofia iluminista com os escritos literários e políticos de Rousseau, Montesquieu e Voltaire. Também os médicos e especialistas da época, particularmente os higienistas, contribuíram para a proclamação do caráter natural e instintivo desse sentimento. O que deixa claro que cada época produz e encarna um modelo de “ser mãe”, baseado numa diferenciação de papéis, sempre definida de acordo com os interesses do sistema socioeconômico e cultural vigente.

A criança dos séculos anteriores ao século XVII era considerada um vivente insignificante, relegada aos cuidados de outrem e na maioria das vezes mantida fora da célula familiar desde o nascimento. A partir daí, a criança passa a adquirir um valor mercantil, onde sua potencialidade como riqueza econômica e garantia de poderio militar da nação é exaltada. Instaura-se, pois, um novo modelo de divisão sexual do trabalho industrial e mercantil, que delega prioritariamente às mulheres as tarefas de gerar, criar e educar os filhos tornando-os parte promissora na cadeia das gerações.

A mulher legada durante séculos a um lugar subalterno do qual só escapava em detrimento dos filhos (deixando-os aos cuidados ou descuidados de amas de leite) pôde, a partir desses determinantes, vislumbrar através da maternidade a possibilidade de ascensão a um lugar de reconhecimento que até então lhe era recusado.

Vieira (2004), em seus estudos sobre a infância e a modernidade, estabelece uma interlocução com vários estudiosos, dentre eles o sociólogo Jean Baudrillard. Vamos nos servir também dos estudos dessa historiadora para tentar compreender as relações entre as crianças e os adultos, particularmente a relação entre a mãe, a criança e a ideia de “amor materno” junto a seus epítetos ao longo das épocas. Em seus estudos sobre a ideia de modernidade, Baudrillard (1989) observa que apesar dos pares antigo/moderno serem conhecidos em distintos tempos históricos, o termo modernidade aparece pela primeira vez em Baudelaire, no ensaio “O pintor da vida moderna”, publicado em 1863.

Segundo Baudelaire, o pintor, tanto quanto o romancista ou o filósofo, é aquele que capta e absorve o efêmero e o contingente como elementos tradutores da modernidade. Assim Baudelaire entende que o pintor,

[...] é aquele que se delicia com finas carruagens e orgulhosos corcéis, com a esplendorosa sagacidade dos cavaleiros, com a destreza dos pedestres, com o moroso andar das mulheres, com a beleza das crianças, felizes por estarem vivas e bem vestidas – numa palavra, ele se delicia com a vida universal. (Baudelaire citado por Vieira,2004.p.36)

Lançando mão dessas referências poéticas, Baudrillard nos convida a pensar que não é possível tomar o termo modernidade como conceito, já que a modernidade especificou-se em todos os domínios: no Estado, na técnica moderna, nos costumes e nas ideias modernas. No entanto, a seu ver pode-se apreender a existência de uma lógica da modernidade, uma moral canônica da mudança, que se realiza nos costumes, no modo de vida moderno e no cotidiano, que se opõe à moral canônica da tradição, ainda que guardando desta alguns elementos de repetição. Assim, “enquanto ideia em que toda a civilização se reconhece, ela assume uma função de regulação cultural e, por aí, associa-se sub-repticiamente à tradição.”³ Portanto, a ideia e sentimento de infância, e de “amor materno”, podem ser associados à ideia de Baudrillard de regulação social, tradição e modernidade. E ao que entendemos do que poderia ser, recorrendo à psicanálise, uma verdadeira regulação social do gozo.

Para Vieira (2004), a modernidade que se realiza no século XIX se funda a partir de profundas mudanças políticas, culturais, sociais e econômicas ocorridas em diferentes partes do mundo a partir do século XVI. Essas mudanças podem ser traduzidas em uma infinidade de acontecimentos perturbadores dos costumes e hábitos humanos que seriam: as viagens ultramarinhas, as reformas religiosas, o Racionalismo e o Iluminismo, a Revolução Industrial, as alterações nas relações de trabalho e na subjetividade, as distinções entre o público e o privado, a redefinição dos núcleos familiares, as profundas mudanças na cultura material das sociedades, sendo ainda elementos propulsores de sua universalização.

No interesse de nossa pesquisa, vamos nos ater a um dos acontecimentos que, do ponto de vista de Vieira (2004), fez parte desse processo invenção de técnicas, costumes e ideias modernas, enquanto dispositivos sociais de “regulação cultural”, termo que ela encontra em Baudrillard em associação à tradição e que no nosso entendimento se aproxima mais uma vez do que em psicanálise diz respeito

³ Baudrillard, 1989. p. 552, citado por Vieira, 2004. p.36) “Ainsi, en tant qu'idée ou toute une civilisation se reconnaît, elle assume une fonction de régulation culturelle pa là subrepticement la tradition.”

ao controle das pulsões, ao tratamento do gozo. Um desses dispositivos de regulação cultural em Baudrillard diz respeito à difusão e à universalização de formas específicas de tratamento da criança em distinção ao mundo dos adultos.

Consideraremos também as contribuições de Hobsbawn e Ranger (1997) que cunharam o termo *Invenção das Tradições*. Para eles, as tradições são inventadas, se manifestam nas formas ritualísticas e simbólicas e tem como objetivo estruturar de maneira imutável e invariável alguns aspectos da vida social. Sendo assim, as relações entre infância e modernidade se estabelecem a partir da invenção de uma tradição. Uma tradição que dá lugar distinto ao mundo do adulto e ao mundo da criança, estabelecendo as relações entre um e outro, o que nos possibilita a pensar sobre o “amor materno” também como algo dessa ordem, o de uma tradição inventada.

1.2 A valorização do amor materno

Há uma outra contribuição que pode enriquecer muito a discussão que nos interessa, sobre o lugar da mulher e o da mãe ao longo das épocas, na medida em que se introduz um viés inédito de leitura, deixado ao largo por muitos autores aqui citados. Essa contribuição vem ainda de Vieira (2004) que reflete sobre a subjetividade no âmbito de uma racionalidade produzida para o trato da infância na modernidade. Considerando em especial, dentre outras, a produção de ações e saberes que muito nos interessa justamente pela possibilidade que inaugura sua interlocução com a psicanálise.

É quando essa autora, no mesmo texto que vínhamos cotejando até aqui, volta-se para uma interlocução muito rica com o sociólogo Norbert Elias, que em seu extenso trabalho intelectual produziu uma obra consistente e original, num esforço de compreender as profundas mudanças sociais e também psíquicas porque passaram a humanidade ao longo das épocas, voltando seu olhar para os costumes e modos de vida das sociedades, desde as clássicas às modernas.

Um termo cunhado por esse sociólogo, que se aproxima da psicanálise e particularmente de Freud, pode auxiliar em nossa investigação sobre a maternidade: “Processo Civilizador — um movimento de mudança de longa duração, não intencional ou planejado pelos indivíduos e grupos que dele participam.” (Quintaneiro, 2010. p. 71). O Processo Civilizador de Elias não possui um marco

zero, um começo absoluto, e pode avançar tanto quanto retroagir. Na medida em que não possui um início, um começo absoluto e nem tampouco visa uma finalidade específica, pode tanto avançar no sentido de maior autocontrole, diferenciação e integração social, quanto inverter essa direção, quando se torna descivilizador, tal como entendemos que sejam as guerras por exemplo. Tem a característica de instituir uma modelagem específica sobre ações e sentimentos, cuja origem passa gradativamente de fontes externas até se constituir em autodomínio, aproximando-se assim dos conceitos freudianos. O Processo Civilizador de Elias é uma tendência de movimento no tempo, que promove a pacificação das condutas e o desenvolvimento de formas mais complexas de organização política e de divisão do trabalho entre os humanos. Assim, aproxima-se de algo muito semelhante a um trabalho, que no campo da psicanálise é denominado “controle ou domínio das pulsões”, questão sobre a qual se debruçou Freud ao longo de toda a sua obra e, de forma mais específica, nos chamados textos tardios, escritos sociológicos que são, principalmente: *O Futuro de Uma Ilusão* (1927), *O Mal-Estar na Civilização* (1930) e muito marcadamente em sua correspondência com Einstein no texto “Por que a guerra?” (1933).

A constituição de autodomínio, de pacificação de condutas na espécie humana, é um dos marcos do processo civilizatório encontrado por Quintaneiro (2011) em Norbert Elias (1997), que diz respeito à mudança na relação entre os constrangimentos sociais externos e os autoconstrangimentos individuais. Segundo o sociólogo,

[...] caso se quisesse tentar reduzir o problema-chave de qualquer processo civilizador à sua fórmula mais simples, então poder-se-ia dizer que é o problema de como as pessoas conseguem satisfazer suas necessidades animais elementares sem reciprocamente se destruírem, frustrar, humilharem ou de algum modo causarem repetidos danos umas às outras em busca de satisfação (Elias,N,1997 a:42.citado por Quintaneiro, 2011.p.71)

Nessa perspectiva é possível compreender os lugares da criança, da mulher e a passagem do sentimento de amor materno da contingência à necessidade, como elementos componentes no movimento de um Processo Civilizatório, como um longo esforço no sentido de aprimoramento das relações humanas, de um movimento de controle das pulsões, de apaziguamento, de tratamento do gozo ao longo das épocas.

Vimos no início desse capítulo que Ariès (1987) discute a história da infância com base na premissa de que a criança foi um não valor na Idade Média. Segundo ele o espaço para a criança é produto da modernidade e o sentimento sobre a infância até o século XVII não existia. Também Le Goff (1999) corrobora com essa mesma idéia ao dizer que nessa época, “amava-se nas crianças o homem ou a mulher imaginados no futuro”.

Continuando a acompanhar as elaborações de Vieira (2004) sobre o tema, vamos encontrar uma série de interrogações sobre a suficiência dos argumentos do não valor, ou da ausência de sentimentos de infância, na compreensão do lugar que a criança passou a ocupar nas sociedades ocidentais desde o século XVI, a partir da ocorrência de acontecimentos nomeados como próprios da modernidade.

Para essa autora, a insuficiência desses argumentos se encontra na constatação de que uma socialização de crianças das classes burguesas, e em menor proporção das classes trabalhadoras, praticamente se completou ainda no final do século XIX. Socialização esta que se deu a partir de diferentes dispositivos — saberes filosóficos e técnico-científicos — que se consolidaram nessa época nas sociedades ocidentais. Ela assinala também a existência de ambiguidades nos sentimentos em relação à infância que pode ser constatada nesse período, tanto do ponto de vista de seu tratamento, por meio da permanência de atos de violência física e moral contra a criança, quanto da percepção da criança por ela mesma como o adulto que virá a ser.

Esses acontecimentos indicam a necessidade de um aprofundamento na compreensão das circunstâncias que possibilitaram a sociedade adulta, no início do século XXI, a perceber a criança como um outro distinto e compreender a infância em um dado contexto histórico, para além de uma lógica supostamente natural e evolucionista de entendimento das etapas da vida.

Para tanto, Vieira (2004) utiliza a ideia de “tempo geracional” (Elias, 1998), produzido no contexto do processo civilizador das sociedades que trabalhamos anteriormente e que envolve crianças e adultos numa perspectiva relacional e como uma dimensão da experiência humana, considerando agora o tempo como um símbolo cultural que também agrega sentido à nossa investigação. Essa ideia se distancia tanto das concepções de tempo puramente instrumental, quanto das concepções de tempo que dissociam natureza e sociedade para explicar a necessidade humana de medi-lo: Descartes (1596-1650) considera o tempo como

algo que precede a experiência humana; Newton (1642-1727), o considera como um dado objetivo do mundo criado; já Kant (1724-1804) concebe o tempo como forma inata de experiência não modificável na natureza humana.

A partir daqui, pensamos a ideia de tempo como a percepção de ordenação do curso da vida, do nascimento à morte, e como um símbolo cultural, passível de sofrer variações ao longo das épocas, e que está diretamente relacionado, dentre outras coisas, às mudanças ocorridas na maneira de como os homens produzem os símbolos para relacioná-los aos diferentes processos. Assim, podemos compreender o tempo da infância em distinção ao tempo do adulto, como uma função de regulação sociocultural e de orientação na cadeia das gerações, que demandou longo processo de aprendizagem e que, na leitura que Veiga faz de Elias,

[...] esteve relacionada ao processo de transformação da coerção externa do tempo (este presente em qualquer contexto histórico) em uma coerção interna cada vez mais presente, possibilitando uma conscientização, uma autodisciplina que envolveu a existência do indivíduo e a sua personalidade. Essa dinâmica foi parte do processo civilizatório e se conformou lentamente como um *habitus* social. (Vieira, 2004. p. 40)

Com base nesses argumentos, podemos considerar que a infância na modernidade foi uma categoria de tempo produzida em função de uma regulação sociocultural, com base nas múltiplas experiências vivenciadas pelos diferentes grupos sociais. Em referência ao tempo do adulto, o tempo da infância se estabeleceu como um elemento de distinção geracional, produzido por necessidades socioculturais que precisam ser aprendidas para auferir legitimidade e reconhecimento em um dado momento histórico por toda a sociedade.

Retomando as reflexões de Baudrillard — sobre a modernidade como regulação cultural em associação com a tradição — e das elaborações de Hobsbawm e Ranger — sobre a invenção das tradições — e das de Norbert Elias — sobre os processos civilizatórios e sobre a distinção geracional na relação entre a criança e o adulto —, é possível inferir a ideia de que a valorização do “amor materno” se deu como forma de tratamento do gozo, de trabalho psíquico necessário, que também emergiu, se consolidou e se tornou uma verdade incontestável e ainda uma tradição, no contexto da trama civilizatória que ocorreu nas sociedades modernas.

Dito de outro modo, talvez seja possível considerar os instrumentos teóricos dos quais se serviu Vieira (2004) para a discussão do lugar da criança na sociedade moderna, pertinentes, também, para pensar o lugar do adulto e, mais precisamente, o da mulher e o da mãe dedicada e amorosa nesse contexto. Ou seja, compreender a valorização do “amor materno” que, se pensado nessa lógica, em vez de “sentimento”, como foi nomeado por Ariès (1987) para a infância, seria mais uma categoria, um significante inventado, para responder a certas necessidades humanas no processo histórico e civilizatório das sociedades ocidentais tidas como modernas.

1.3 A condição de ser mulher

É preciso pensar a condição da mulher ao longo das épocas em sua articulação com acontecimentos históricos que contribuíram na produção de um comportamento distinto dos adultos em relação às crianças. O caráter circunstancial dos processos sucessórios ocorridos nos tronos da Europa, em séculos anteriores ao século XIV, época inclusive em que foi instituída a idade jurídica na França, é um dos elementos a ser considerado para entendermos essa condição. Em um estudo sobre o problema da sucessão ao governo de Luiz VIII da França do século XIII, que deixou como herdeiro Luís IX, uma criança de 12 anos, Le Goff (1999) fala sobre as inquietações e medos dos adultos diante de fatos como esses que podem ser encontrados também em textos da bíblia “Infelicidade para ti, terra cujo rei é uma criança.” (Le Goff, 1999. p.87).

Nessa época, em se tratando de questões jurídicas, os limites de idade oscilavam muito e as regulamentações eram inconstantes e imprecisas. A condição de adulto no caso da sucessão de Luiz VIII, de acordo com a leitura de Le Goff (1999), esteve antes associada ao problema do prosseguimento da linhagem e da necessidade de assunção ao poder do que propriamente à idade dos candidatos. A tradição romana, por exemplo, não comportava uma “maioridade legal” (Le Goff, 1999. p. 85) . No lugar de menores havia impúberes e a decisão de deixar de sê-lo era de responsabilidade do pai ou do tutor.

Outra condição de se tornar adulto se deu pela via do casamento, que além de cumprir a função de manutenção da linhagem, se realizava por conveniência dinástica e política. O casamento, vamos dizer, “por amor” era na época inexistente

e só encontrava seu lugar na subversão dos costumes, ou seja, no rapto, no concubinato, no adultério e na literatura.

No Brasil de Pedro II (1825-1891), tal como na Europa, também foi possível tornar-se adulto pela via política. O infante alçou a coroa com 16 anos em 1841, celebração que foi acompanhada por manifestação de inquietações oficiais e populares, numa época em que aconteciam discussões em torno da antecipação da maioridade: “Queremos Pedro II/embora não tenha idade/A nação dispensa a lei/E viva a maioridade”, ou na boca do povo, “Quem põe governança/Na mão de criança/Põe governança/No papo da onça.” (Schwarcz,1998. Citado por Vieira, 2004. p. 43)

Essa tendência à indistinção geracional entre adultos e crianças foi acompanhada pela igreja que também não favorecia a distinção do mundo da criança do mundo do adulto. O batismo de crianças em idade tenra no século XIII teve como objetivo intervir na produção da identidade dos sujeitos, mais no interesse de sua classificação como hereges, cristãos ou pecadores, do que como distinção geracional entre adultos e crianças. Nos hospitais, asilos e albergues gerenciados pela igreja para acolher os pobres e indigentes, também não existia tratamento distinto para adultos e crianças em situação de fragilidade e dependência.

Ariès (1987) observou em seus estudos que a indistinção entre adultos e crianças em várias circunstâncias perdurou até meados do século XVIII, e que essa mescla de idades poderia ser localizada por ocasião das festividades populares. Vieira (2004) acrescenta a essa discussão um elemento novo que analisa o lento deslocamento do comportamento cortês que distinguia nobreza da plebe na Idade Média. Essa distinção foi importante para a formação do comportamento civilizado, propiciado pelas mudanças sociais e políticas que ocorreram a partir do fortalecimento do Estado absolutista do século XV ao XVI. Motivada pelas perdas das funções guerreiras, uma nova corte se estabelece baseando-se em laços de interdependência entre seus membros, criando novas formas de civilidades e de distinção social, ao preço do desenvolvimento da autodisciplina, do controle dos instintos, das emoções, impondo a si mesma uma verdadeira “economia das pulsões” (Elias, 1994).

Uma outra forma de distinção social dessa época se deu através da educação escolar. O ensino passou a ser organizado por idades entre as camadas altas, com ênfase na formação do adulto gentil e honrado mais do que numa distinção entre

adultos e crianças, ainda que nesse procedimento possam ser encontrados indícios de uma consciência geracional nascente e propícia à elaboração de futuras práticas pedagógicas voltadas exclusivamente para a infância.

Os tratados de educação da época prescreveram orientações para a formação das civilidades. Nesse sentido é exemplar a obra de Locke (1632-1704), *Alguns pensamentos acerca da Educação* (Locke,1693), relativa à formação do homem gentil, cuja centralidade esteve na necessidade de disciplinar corpo e mente no objetivo de educar os instintos e conter os mimos. Vieira (2004) indica que foi nesse longo processo de aprendizagem das civilidades que emergiu um novo adulto,

[...] consciente de sua função social na dinâmica geracional, como pai de família, como negociante, como administrador, ou como ocupante do poder ou como mãe de família e dona de casa. No século XVIII, a consagração do adulto honrado e civilizado, em distinção aos pobres e rudes, favoreceu também a distinção em relação à criança, pela expectativa social, produzida ao longo desses séculos em relação aos hábitos, aos costumes e aos comportamentos de um adulto civilizado. (Vieira.2004.p.46).

No interesse de nossa pesquisa é importante ressaltar nesse contexto de mudanças e na produção das distinções de comportamentos entre adultos, pobres e crianças, associado ao desenvolvimento do controle das pulsões para a produção do adulto civilizado, a distinção de comportamento entre os sexos. Vieira (2004) sustenta que, embora constante nos séculos anteriores, no século XIX consolidou-se um padrão de comportamento para as mulheres, com ênfase em um tipo especial de educação da mulher adulta. Isto pode ser comprovado pela ampliação das publicações especializadas nessa área. Na leitura dessa autora, vários acontecimentos concorreram para a produção da delimitação de um novo lugar para a mulher no curso da modernidade. Destaca-se entre eles, o desenvolvimento da família nuclear, as alterações no equilíbrio de poder entre os sexos, as mudanças ocorridas na divisão do trabalho, as formas de controle da sexualidade e da afetividade entre homens e mulheres e entre adultos e crianças, bem como o desenvolvimento dos saberes, do cuidado com o corpo e com a saúde.

Destaca-se, ainda entre os acontecimentos que concorreram para a instalação desse novo lugar da mulher no contexto da modernidade, o desenvolvimento dos sentimentos de vergonha e pudor e o apelo à razão. Estes sentimentos estiveram muito presentes em várias obras dos séculos XVIII em diante,

nos livros literários, nos tratados filosóficos, de medicina e nos manuais de economia doméstica.

1.4 A condição de ser mãe

Como já vimos, entre as mulheres das classes superiores das sociedades ocidentais em diferentes tempos, a amamentação foi excepcionalmente uma prática materna, colocando-se provavelmente como um elemento diferenciador de distinção de classes sociais. Esse costume somente se estabeleceu como padrão de comportamento maternal no momento em que foi adotado pelas mulheres burguesas a partir de fins do século XIX, na medida em que as mulheres do povo, as antigas amas de leite, iam se dirigindo para o mercado de trabalho. Para Vieira (2004), o aleitamento como função essencialmente da mãe biológica, tomado como modelo a partir das classes altas, foi parte de um longo processo de aprendizagem do ser mãe como nova condição do adulto, e a sua defesa por parte de moralistas, educadores e médicos foi feita enfaticamente em toda a modernidade. Vamos encontrar essa defesa no *De pueres* de Erasmo (1460-1536) e em Rousseau (1712-1778).

A partir do século XIX, associada ao desenvolvimento dos saberes médicos, deu-se cada vez mais ênfase à prática desse aleitamento, seja numa perspectiva de controle das relações de afeto nucleadas na família, seja na perspectiva eugenista, a da não contaminação do bebê pelo leite mercenário, levando-se em conta o controle da saúde pública na maneira como era concebida na época.

Alguns tratados sobre higiene e medicina infantil, publicados ao longo do século XIX no Brasil dessa época, dão mostras de que a ênfase ao aleitamento materno esteve, em grande parte, influenciada pela temática étnico-racial. Veiga (2004) destaca em seus estudos a tese de Agostinho José Ferreira Bretãs, de 1836, citado por Moncovo Filho (1926) na sua obra *Histórico da proteção da infância no Brasil* (1500-1922), onde o autor fala do “abuso de entregarem as mães o filho às escravas” em vez de cumprirem o dever sagrado de aleitá-lo. Também a Academia de Medicina da época, através de seus doutores, reprovavam em seus tratados o aleitamento feito por escravas inescrupulosas e de hábitos duvidosos, associando essa prática aos altos índices de mortalidade infantil.

Outra preocupação importante dos moralistas, médicos e educadores da época, relacionada à produção dessa “nova mãe”, é sobre o controle da afetividade que aparecia nas orientações sobre o tratamento “dos mimos das crianças.” Para Vieira (2004), essa preocupação talvez estivesse vinculada a um movimento maior de contenção das emoções, dos afetos e dos desejos, relacionado à indistinção dos sentimentos, seja porque a criança recebesse afetos de diferentes pessoas ao seu redor, seja na maneira como os sentimentos se manifestavam naquela época, como o jogo sexual, a violência física ou os mimos. O que chama a atenção da autora é o movimento que se institui na modernidade, de distinção dos sentimentos com destaque às atenções voltadas na moderação das atitudes para com a criança, caminhando para a concretização do que ela nomeia de “o amor racionalizado entre pais e filhos”.

No século XIX, a circulação de ideias em torno da racionalização de sentimentos entre adultos e crianças aparecem em periódicos dedicados especificamente às famílias e às mães de família. Diz Vieira (2004) que:

[...] é curioso como em muitos deles, o amor racionalizado esteve associado à família nuclear, quase que como uma tradição inventada, as ênfases quase sempre recaem no dever do amor recíproco de pais e filhos como regra de uma família civilizada. (Vieira, 2004.p. 54)

É no contexto desse processo histórico de construção do lugar da criança e do adulto, a partir da distinção geracional como regulação cultural e de um processo civilizatório mais amplo produzido pela sociedade ocidental ao longo das épocas, que acreditamos ter sido tecido o lugar reservado à mulher como “mãe”, como cuidadora privilegiada da criança e a “sacralização” (Agamben, 2007) do “amor materno”, ou seja, sua elevação ao sagrado, a condição natural e verdade incontestável, que persiste tanto nas sociedades ditas modernas quanto nas atuais.

Capítulo 2

A CRIANÇA E A MÃE EM FREUD

Ao longo de todo o percurso teórico de Freud, vamos encontrar elementos que nos possibilitam pensar a ideia de que, para a psicanálise, as relações de uma criança com sua mãe, ou com quem dela cuida nos primórdios de sua existência, possuem uma complexidade não alcançada pelas análises sócio-históricas como as que foram realizadas pela maioria dos autores com os quais trabalhamos no primeiro capítulo. Sendo assim, optamos por percorrer alguns trabalhos de Freud na expectativa de extrair deles elementos que possam nos ajudar a compreender as nuances e as especificidades dessa relação no âmbito da psicanálise, bem como encontrar elementos que possam contribuir em nossa pesquisa sobre as condições da maternidade em alguns casos de mães psicóticas que acompanhamos nas unidades básicas de saúde no município de Belo Horizonte.

2.1 Do apaixonamento da criança pela mãe

A primeira referência que encontramos sobre a relação entre a mãe e a criança, e que inaugura em nossa pesquisa, que consideramos um novo grau de complexidade, é a que se encontra na Carta de número 71 da correspondência de Freud com o médico berlinense Wilhelm Fliess durante o ano de 1897. Na época, seu suposto saber e um privilegiado interlocutor que contribuíram para o que seriam os primeiros esboços da construção da teoria e da clínica psicanalíticas. Percebe-se que nessa carta o inventor da psicanálise se lança numa empreitada que o psicanalista Ernest Jones chamou de tarefa heroica — já tentada vencida muitas vezes e sem êxito por filósofos e escritores que queriam seguir o conselho do oráculo de Delfos, “*Conhece-te a ti mesmo — uma psicanálise de seu próprio inconsciente*”, (Jones, 1975. p.323).

Trata-se também da primeira referência explícita de Freud em sua obra sobre a relação do *Édipo Rei* da tragédia grega de Sófocles com o *Complexo de Édipo* inventado por ele, e deste ao *Complexo de Castração*, que se tornará uma noção central em psicanálise, no que diz respeito à universalização da interdição do incesto. O *Complexo de Édipo* na psicanálise diz respeito a um conjunto de

representações inconscientes na vida psíquica da criança pelo qual se exprime o desejo sexual ou amoroso pelo genitor do sexo oposto e sua hostilidade para com o genitor do mesmo sexo. Será, também, o lugar onde Freud fará uma discussão sobre o lugar da mulher enquanto mãe e seu lugar na constituição da subjetividade da criança, ainda que de forma concreta e factual, implicando as relações da criança com a mãe e o pai da realidade.

A factualidade dessa relação Edípica sustentada por Freud resultará em muitos desdobramentos teóricos e na clínica de muitos psicanalistas, particularmente as psicanalistas mulheres. Helen Deutsch em sua *La Psychologie des Femmes* de 1944 e Karen Horney em *La Psychologie de la Femme* de 1967, são autoras que se destacaram pelas críticas feitas às consequências que, supostamente, teriam sido extraídas por Freud de sua prática analítica com mulheres e suas elaborações em torno do objeto. Também Melaine Klein, em 1932, em seu livro *A Psicanálise com Crianças*, na esteira de Freud inaugura a escuta clínica de crianças muito pequenas trabalha para além do factual e introduz inovações em torno da questão das relações mãe/criança, ou seja, em torno das relações de objeto na psicanálise.

A visão freudiana da tríade a criança, a mãe e o pai, na vertente factual, só seria definitivamente modificada muito mais tarde, pelo psicanalista e leitor atento de Freud, Jacques Lacan, com quem trabalharemos no terceiro capítulo desse estudo, e que fará inclusive uma crítica elegante aos elementos da teoria de Melaine Klein, sobre a psicanálise com crianças. Lacan elevou um importante termo dessa tríade – notadamente o pai — à condição de metáfora reduzida a um nome, o nome-do-pai e a mãe à condição de sujeito desejante.

No *Dicionário de Psicanálise* vamos encontrar a afirmativa de que o *Complexo de Édipo* seguirá presente em toda a obra de Freud, que vai de 1887 até 1938, e que nela a figura do Édipo se apresentará quase sempre associada a uma outra, a do personagem Shakespeareano Hamlet: “A primeira simbolizando o universal do inconsciente, disfarçada de destino e a segunda, o nascimento de uma subjetividade culpada em uma época de declínio de uma representação cósmica da existência humana.” (Rodinesco et Plon, 1997. p.167)

Na Carta 71 endereçada a Fliess, Freud identificará o que denomina de “um apaixonamento da criança pela mãe e ciúmes pelo pai”, como elemento universal do início da infância de todo ser humano, tendo como referência o envolvimento do

personagem principal da tragédia de Sófocles. A lenda grega, diz Freud, quando encenada provoca nos espectadores uma compulsão em que toda pessoa reconhece porque sente sua presença dentro de si mesma. Isto porque a seu ver,

[...] cada pessoa da plateia foi um dia, em ponto menor ou fantasia, exatamente um Édipo e cada pessoa retrocede horrorizada diante da realização de um sonho, aqui transposto para a realidade, com toda a carga de recalque que separa seu estado infantil do seu estado atual. (Freud, 1897. pp. 358-359).

Diz ainda haver encontrado, em si mesmo e em toda parte, sentimentos amorosos em relação à sua mãe e ciúmes em relação a seu pai que acreditava serem sentimentos comuns a todas as crianças pequenas, fazendo dessa tragédia o ponto nodal de um desejo incestuoso infantil, reconhecível em toda a espécie humana.

Ainda nessa carta, Freud recorre a um exemplo da obra Shakespeareana, desta vez o personagem e príncipe dinamarquês Hamlet, para reafirmar os elementos que compõem o *Complexo Edípico*, ou seja, o apaixonamento da criança pela mãe e a hostilidade contra o pai, com uma indagação: Como explicar a hesitação do personagem Hamlet em vingar o pai assassinado por seu tio? De que modo poderia ele justificar-se melhor do que diante do tormento que ele padece com a obscura lembrança de que ele próprio planejou executar a mesma ação contra seu pai, por causa da paixão por sua mãe. (Freud, 1897.p.359)

2.2 A relação da criança com sua mãe é sexuada

Tanto quanto para Freud, a sexualidade passa a fazer parte das preocupações da comunidade científica, desde o final do século XIX, como um dos determinantes fundamentais da atividade humana. Freud deu-lhe uma importância central na doutrina da psicanálise, estendendo a noção de sexualidade (até então tida como evidência no campo das ciências biológicas e causa dos sintomas neuróticos), a uma disposição psíquica universal e essência da atividade humana, construindo em torno dela um conjunto conceitual representado pela bissexualidade, pela libido e pela pulsão, tudo isso analisado a partir de experiência clínica.

A questão da sexualidade infantil, propriamente dita, vai surgir nas elaborações teóricas de Freud a partir de 1905, no texto sobre *Três Ensaios sobre*

as *Teorias Sexuais*, ainda que o componente sexual da relação mãe-criança já tenha sido anunciado por ele três anos antes em seu livro *A Psicopatologia da Vida Cotidiana*. Trata-se da introdução de um elemento sexual, um componente da relação primordial da criança com a mãe no contexto Edípico. Sua introdução se dá na análise do conteúdo de um sonho de um paciente, que Freud considerou ser um sonho edípico por excelência, e continente da chave para uma compreensão maior da lenda do Édipo Rei, que a seu ver “só podia ser interpretado no sentido da relação sexual do paciente com sua própria mãe”. (Freud, 1901.1976 p. 219).

Ainda nesse trabalho sobre a *Psicopatologia da vida cotidiana*, Freud cita a propósito da análise que chamou de “atos sintomáticos” (Freud, 1901/1976. p. 260), atos realizados por pessoas saudáveis e neuróticas: o relato de um paciente que sofria de impotência sexual ocasional originária da intimidade de suas relações com a mãe na infância e que tinha o hábito de enfeitar folhetos e anotações com a letra inicial do nome dessa mãe. O que nos leva a concluir com Freud que as primeiras relações da criança são com quem dela se ocupa e esse fato não acontece sem consequências que afetam o destino sexual do sujeito.

É o que ele vai sustentar em vários momentos de seu trabalho *Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade*. No item sobre “As Aberrações Sexuais” (Freud, 1905.1976. p. 145n.), por exemplo, Freud sustenta a existência de uma natureza bissexual do indivíduo, e fala de uma fixação da criança, muito intensa e curta no caso dos futuros invertidos sexuais, em uma mulher que geralmente é a mãe. E que depois de ultrapassada essa fase, esses homens se identificam com uma mulher e se consideram eles próprios seu objeto sexual, ou seja, partem de uma base narcísica, ou procuram um rapaz que se pareça com eles próprios e a quem eles possam amar como eram amados por sua mãe.

Uma retomada do termo narcisismo será realizada por Freud em *Leonardo Da Vinci e uma lembrança de Infância*, (Freud, 1910/1976.) a propósito de uma fantasia do pintor renascentista de ter sido alimentado no berço por um abutre, símbolo da maternidade na antiguidade clássica. Fantasia que foi interpretada por Freud como o ato de ser amamentado por sua mãe. Freud vai tratar especificamente, e de forma mais elaborada, o tema do narcisismo em 1914, texto que retomaremos mais à frente na medida em que ele pensará a relação do sujeito com o outro, e em termos lacanianos, crescem-se os elementos da própria constituição do sujeito, o que nos

parece ser a chave para que possamos tratar da relação da criança com o outro materno ou quem ocupe para ela o lugar de cuidador.

A ideia de sexualidade também é cara a toda construção teórica da psicanálise em Freud que a sustentou com veemência ao longo de todo o seu ensino, seu caráter extra biológico, ou seja, sua não redução a um biologicismo anátomo natural, assim como quiseram muitos médicos de sua época. Trata-se de um conjunto conceitual forjado por Freud a partir da escuta do sujeito, representado pela pulsão, pela libido de apoio e pela bissexualidade, esta última muito trabalhada em suas correspondências com Wilhelm Fliess.

Não obstante, essa discussão sobre a relação de caráter sexual do sujeito com o outro, que foi fonte de desconforto e equívocos no campo da psicanálise e fora dele, já aparece em um trabalho de Freud sobre os *Três Ensaios Sobre as Teorias Sexuais*, como no item cinco do capítulo sobre as transformações da puberdade, “O Encontro de Um Objeto” (Freud, 1905.1976, p. 228-229). Nesse texto ele sustenta a ideia de que na primeira infância os indícios de satisfação sexual ainda estão vinculados à ingestão de alimentos. A pulsão nesse momento é um objeto sexual fora do corpo da criança na forma de seio da mãe. Somente mais tarde é que a pulsão perde esse objeto. Diz ainda, em via de regra, que existe um momento em que a pulsão sexual sob o manto do recalque torna-se autoerótica e não é senão, depois de atravessado o período de latência, que a relação original é restaurada. Já na puberdade se estabelece a primazia das zonas genitais e a busca de um novo objetivo sexual, simultâneo ao processo psíquico de procura de um objeto, para o qual foram feitas preparações desde a primeira infância e que finalmente se completa.

Freud observa ainda que, mesmo após a atividade sexual ter-se desligado da ingestão de alimentos no período de latência, persiste uma importante parte desta primeira, a mais significativa de todas as relações sexuais, que auxilia na preparação para a escolha de objeto e assim restaurar a felicidade que foi perdida pela criança. Trata-se também para ele de um período em que as crianças aprendem a sentir pelas pessoas que as auxiliam em seu desamparo e satisfazem suas necessidades “um amor” que segue o modelo de uma relação do lactante primeiro à ama de leite. Freud esboça o que seria uma primeira ligação da criança a um outro que não é necessariamente a mãe biológica da criança, um outro que se responsabiliza pelo cuidado da criança e que, entretantes, partindo da satisfação

de suas necessidades, pode ser também simulacro da escolha do objeto e do amor que essa criança sentirá por outras pessoas.

Nesse ponto das elaborações de Freud se anuncia a possibilidade de interlocução com as indagações que estão presentes na pesquisa que ora nos ocupa: as condições de maternidade na psicose e as possibilidades do exercício dessa função onde o laço com o outro tem, com certeza, algumas especificidades. É possível, então, desde já vislumbrar em Freud tanto a possibilidade de impedimento ou dificuldade do exercício da função materna para algumas mulheres psicóticas, quanto a possibilidade do cuidado de seu filho por outrem, de forma contínua, intermitente ou longa, sem prejuízo para a mãe biológica e para a constituição subjetiva da criança? No que tange a construção de uma rede de cuidados em saúde mental e coletiva, pensar a possibilidade de arranjos em rede, de escuta da família e/ou grupo familiar para ver quem está exercendo essa função, a insipiência ou a falta absoluta desse outro torna-se tarefa importante.

Dessas elaborações freudianas, podemos apreender também que o amor das crianças por um outro não é um sentimento natural, ele é aprendido e reconhecido pela criança, naquele que o acolhe e ampara nos primórdios de sua existência e que será o protótipo de sua escolha de objetos de amor posteriormente. Na Viena do século XIX, como já vimos no primeiro capítulo desse trabalho, quem respondia pelos cuidados da criança era a ama de leite no lugar da mãe biológica. O próprio Freud no seu percurso de autoanálise, na Carta de n.70 de suas correspondências com Wilhelm Fliess, quando precisamente busca uma etiologia para a neurose, reencontra em um sonho a sua própria ama de leite. E delega a ela a origem primeira de seus problemas.

Uma mulher feia e velha, porém esperta que me contou uma porção de coisas a respeito de Deus todo-poderoso e do inferno. E que me deu uma elevada opinião acerca de minhas próprias capacidades. Se conseguir resolver minha própria histeria serei grato à memória da velha senhora que me proporcionou, em idade tão precoce, os meios de viver e prosseguir vivendo. (Freud, 1897. p. 353).

Freud, ainda neste item sobre “O Encontro de Um Objeto” na obra *Três Ensaios Sobre as Teorias Sexuais*, se detém sobre o que de sexual existe na relação da criança com quem dela cuida nos primórdios de sua existência e diz que a relação de uma criança com quem quer que seja responsável por seu cuidado,

que tanto pode ser a mãe como pode ser uma ama, proporciona-lhe uma fonte infindável de excitação e satisfação sexual. Nesse texto, Freud demonstra sua preocupação com as repercussões de suas descobertas entre as mães e a opinião científica de sua época, adianta-se nas explicações do que viria a ser a satisfação sexual, e escreve,

[...] uma mãe provavelmente ficaria horrorizada se lhe fosse dito que todos os seus sinais de afeição estariam despertando os instintos sexuais do filho e preparando-os para a sua intensidade ulterior. E que ainda que esse amor sexual possa parecer um sacrilégio é especialmente verdadeiro, desde que quem cuida da criança, olha-a ela mesma com sentimentos que se originam de sua própria vida sexual, embalando-a, acariciando-a, tratando-a deste modo como um substituto de um objeto sexual completo. E que longe da pureza com que é levado em conta pela cultura, o amor de uma mãe por seu filho ou de quem quer que responda por seus cuidados é um amor sexuado. (Freud, 1905.p.230).

Na verdade além de acentuar o caráter sexual da relação mãe-criança, Freud se coloca próximo dos conceitos de responsabilidade e de “transmissão de um desejo que não seja anônimo”, como estabeleceu o psicanalista Jacques Lacan (1969), em um comunicado à psicanalista de crianças, Jenny Aubry. Essa proximidade aparece na medida em que Freud afirma que no exercício dessa função, a mãe estará, nada mais nada menos, cumprindo com “o dever de ensinar o filho a amar. (Freud, 1905. p. 230). Então, não é propriamente uma mística do amor materno que está em jogo na psicanálise freudiana, embora as condições de abnegação e oblatividade sejam possíveis na relação mãe-criança. O que vamos encontrar em Freud é uma relação sexuada entre uma criança e um outro que cuida dela. Um laço sexual que se estabelece entre um adulto e uma criança, com função de transmissão de algo que pode possibilitar e inscrever o sujeito no mundo relacional com outros humanos. De uma inscrição primeira e fundante da capacidade da criança de amar um outro, que não seja ela única e exclusivamente e que esse outro sexuado, que se debruçou sobre ela com cuidados, ajuda a formar sentimentos próprios em sua primeira infância. Enfim, função de hominização, no sentido de tornar a criança um sujeito falante, de transmissão das condições de viver e se relacionar no mundo, para além das insígnias maternas, ainda que condicionadas por elas.

Na verdade, antes mesmo dessas elaborações, Freud em 1895 em seu Projeto para uma psicologia científica, acentua a importância das primeiras relações do pequeno humano com um outro, quando introduz o que nomeou ser uma

“primeira experiência de satisfação”, que como vimos é a sexual, como aquela que vem determinar a primeira inscrição fundante do aparelho psíquico nos seres humanos. Chama de desamparo (*Hilflosigkeit*) uma carência inicial do bebê humano, que não lhe deixa outra saída que a da “assistência alheia de uma pessoa experiente”, para a sua sobrevivência. (Freud, 1895). Assistência que busca através do grito, forma de chamamento e de apelo ao outro e de comprovação de sua carência.

Ferreira, (1999. p. 37) em seu livro *A Escrita da Clínica*, recorre a esse mesmo texto de Freud para dizer com ele que “a tensão do organismo do pequeno humano só é atenuada com a intervenção de outrem, frente a sua incapacidade de realizar uma ação específica que não é senão obter o objeto de satisfação de suas necessidades (...)”. E ainda que na intermitência da resposta desse outro experiente a essas necessidades, o alimento, por exemplo, que emana do seio de carne e leite, ou da mamadeira, a criança é instigada a inscrever-se na linguagem, e com isso, converter as suas necessidades em demanda. O outro experiente é, portanto, um suporte ao desamparo para a criança, um esteio privilegiado da palavra como passaporte para a entrada no mundo dos falantes.

É importante ainda, acrescentar a essa discussão sobre o amor materno, o que Freud vai dizer sobre o amor dez anos depois do texto sobre “As Teorias Sexuais”, na série de *Conferências Introdutórias Sobre Psicanálise*, no período que vai de 1915 a 1917, particularmente a conferência de número XXI, na qual ele tenta convencer uma plateia de expectadores céticos sobre o caráter sexual das atividades da primeira infância e dos processos referentes ao encontro de um objeto.

Nesse evento, ele fala de amor de uma forma inteiramente isenta da conotação romântica da sua época. E do sexual completamente apartado do senso comum ou da sexologia que surgiu de um equívoco dos psicólogos de sua época e da nossa. Freud diz: “Falamos em amor quando trazemos para o primeiro plano o lado mental das tendências sexuais. e quando queremos repelir as exigências pulsionais, sensuais ou físicas subjacentes, ou esquecê-las no momento.” (Freud, 1917. p. 385). E assinala que, especialmente nos anos da infância anteriores à puberdade, quando o processo de escolha de objeto atingiu alguma definição, o objeto de amor encontrado vem a ser idêntico ao primeiro objeto da pulsão oral, ou seja, a mãe ou quem a substituiu no cuidado da criança.

2.3 Amor de objeto e processo civilizatório

Ainda no texto sobre os *Três Ensaios Sobre as Teorias da Sexualidade*, Freud desenvolve um estudo sobre a barreira do Incesto. Nesse item ele discorre sobre a escolha de objeto dos jovens em amadurecimento, que se dá inicialmente no mundo das idéias e das fantasias e quando as tendências infantis invariavelmente emergem uma vez mais. Acredita que entre estas tendências o primeiro lugar é ocupado com frequência uniforme pelos impulsos sexuais da criança em relação aos pais, que via de regra já são diferenciados devido à atração pelo sexo oposto – o filho se sente atraído pela mãe e a filha pelo pai. Ao mesmo tempo em que estas fantasias claramente incestuosas são superadas e repudiadas, completa-se uma das mais significativas e, também uma das mais dolorosas realizações psíquicas do período puberal, o desligamento da autoridade dos pais. Podemos observar que Freud já pensava a infância e a adolescência como componentes “temporais e civilizatórios”, tal como vimos, pensou o sociólogo Norbert Elias, leitor de Freud. A infância e a adolescência são para Freud “uma realização psíquica, um processo que, sozinho, torna possível a oposição, tão importante para o progresso da civilização, entre a nova geração e a velha, bem como a substituição dos afetos dirigidos a eles para fora do círculo parental.” (Freud, 1905. p. 232). Ele reafirma também a importância dos primeiros laços amorosos como determinantes da escolha de objeto e como facilitadores da realização de laços sociais pelos seres humanos.

2.4 Sobre o narcisismo e suas implicações na maternidade

Um trabalho de Freud que pode contribuir claramente na compreensão da ligação da criança com as primeiras figuras de seu cuidado e que inclusive influenciarão em suas escolhas amorosas posteriores, ou seja, em torno da escolha de objeto e do que hoje entendemos se situar em torno das relações do sujeito e seu objeto, foi o estudo denominado, conforme a tradução direta do alemão, *À Guisa de Introdução ao Narcisismo*, publicado em 1914. Este trabalho é considerado central na evolução conceitual da psicanálise, bem como ponto de partida para inúmeras elaborações pós-freudianas em torno à função materna e da constituição da subjetividade da criança. Coube ao psicólogo francês Alfred Binet a primeira utilização do termo narcisismo em 1887, para descrever uma forma de fetichismo

que consiste em se tomar a própria pessoa como objeto sexual. O termo foi depois utilizado em 1898, pelo psiquiatra inglês Haverlock Ellis, criador do termo auto erotismo, para designar um comportamento perverso relacionado com o mito de Narciso. Para ele o narcisismo seria uma perversão na medida em que nessa condição as relações objetais são ignoradas. Em 1899, em um comentário sobre o artigo de Ellis, o criminologista Paul Nacke introduziu o termo em alemão. Contudo em 1908, o psicanalista Isidor Sadger, falou do narcisismo, a propósito do amor próprio, como uma modalidade de escolha de objeto nos homossexuais, distinguindo-se de Haverlock Ellis por considerar o narcisismo não como uma perversão, mas como um estágio normal da evolução psicosexual do ser humano.

Freud por sua vez utilizou o termo narcisismo pela primeira vez em novembro de 1909, numa reunião da Sociedade de Psicanálise em Viena. Nessa ocasião ele declarou que o narcisismo seria uma fase intermediária necessária entre o auto erotismo e o amor objetal. Entretanto, sua primeira menção pública do termo surgiu em uma nota de rodapé acrescentada em 1910, para a segunda edição dos *Três Ensaios Sobre A Teoria da Sexualidade* (1905 d.), O termo é retomado neste mesmo ano também seu livro *Leonardo Da Vinci e uma lembrança de sua infância*, e no estudo sobre o caso Shereber em 1911.

Em 1914 ele conclui o artigo que iniciou em 1913 dando-lhe, então, o título de *À Guisa de Introdução ao Narcisismo*. Para os comentadores da nova tradução, “trata-se de um dos mais importantes trabalhos de Freud e um ponto de inflexão na evolução de seus conceitos”. (Hanns,2004.p.95). É quando o termo adquire a realidade de um conceito e passa a ocupar um lugar essencial na teoria do desenvolvimento sexual humano.

Freud observa na introdução desse texto, que certos aspectos do comportamento narcísico observados na clínica estão presentes em muitas pessoas afetadas por outras perturbações como, por exemplo, em homossexuais. E considera que talvez essa libido, abranja um campo bem mais vasto do que o das perversões e que se poderia atribuir a ela, um importante papel no desenvolvimento sexual normal do ser humano. Nesse artigo ele também penetra nos problemas mais profundos das relações entre o Eu e os objetos externos, tentando traçar uma nova distinção entre “libido do Eu” e “libido objetal”. No que tange a essa suposição ele declara:

[...] a partir de dificuldades constatadas no trabalho psicanalítico com neuróticos, pois parecia que um dos limites que se interpõem à possibilidade de esses pacientes serem influenciados se devia a um comportamento narcísico dessa ordem. Assim o narcisismo não seria uma perversão, mas o complemento libidinal do egoísmo próprio da pulsão de auto conservação, egoísmo que, em certa medida, corretamente pressupomos estar presente em todos os seres vivos. (Freud, 1914/2004.p.97).

Para elaborar esse texto, Freud apoiou-se inicialmente, nos estudos sobre as psicoses e principalmente na contribuição de Karl Abraham que, em um texto escrito em 1908, havia descrito o processo de desinvestimento do objeto e convergência da libido em sujeitos acometidos de demência precoce. Sem utilizar o termo narcisismo o psiquiatra berlinense diz que “O doente mental dedica a si mesmo, como objeto sexual único, toda a libido que o homem normal volta para o meio vivo e animado. (Rodisnesco et Plon, 1997. p. 531)

Assim, a observação do delírio de grandeza no psicótico leva Freud a definir o narcisismo como uma atitude resultante de uma transposição para o Eu do sujeito, dos investimentos libidinais antes colocados nos objetos do mundo. Nesse sentido a libido de objeto em seu desenvolvimento máximo caracterizaria o estado amoroso, ao passo que inversamente em sua expansão máxima, a libido do Eu fundamentaria a fantasia do fim do mundo nos paranoicos.

Freud observa que esse movimento de retirada de libido dos objetos do mundo só pode produzir-se em um segundo tempo, este precedido de um investimento dos objetos externos por uma libido proveniente do Eu. Assim, é possível falar de um narcisismo primário e infantil, que a observação das crianças bem como a dos povos primitivos, ambas caracterizadas por uma crença na magia das palavras e na onipotência do pensamento, viria a confirmar-se. O narcisismo primário seria, portanto, a escolha que a criança faz de si mesma como objeto de amor, numa etapa que antecede à plena capacidade de se voltar para objetos externos.

Ele sustenta que a criança pequena, toma seus objetos sexuais a partir de sua experiência de satisfação, que por sua vez são auto-eróticas e vividas em conexão com funções vitais servindo aos propósitos da autopreservação. A seu ver as pulsões sexuais apoiam-se, a princípio, nos processos de satisfação das pulsões do Eu para se veicularem, e só mais tarde tornam-se independentes delas. E vai

chamar essa fonte de escolha de objeto, que pode manifestar-se de forma dominante nos seres humanos de escolha, por “veiculação sustentada”, a esse modo de:

[...] apoiar-se nos processos de satisfação das pulsões de auto conservação para conseguir veicular-se, que fica evidente quando se observa que as pessoas envolvidas com a alimentação, o cuidado e a proteção da criança se tornam seus primeiros objetos sexuais, portanto, primeiramente a mãe ou seu substituto. (Freud, 1914/2004. pp. 107-108).

2.4.1 Todo amor é de fundo narcísico, inclusive o parental

Nos estudos sobre a *Psicologia das Massas e Análise do Eu*, escrito em 1921, Freud reafirma a característica narcísica que sustenta a relação entre a mãe e a criança dando inclusive um novo sentido ou um outro nome para o amor em psicanálise. É quando se interroga sobre a característica dos agrupamentos humanos para além da horda, fazendo uma distinção desta com as demais relações humanas. Para ele, o simples agrupamento de humanos não lhes garante a existência de laço relacional. Destarte, admite que em qualquer reunião de pessoas a tendência é a formação de um grupo psicológico e que,

[...] as provas da psicanálise demonstram que quase toda relação emocional íntima entre duas pessoas que perdura por certo tempo — casamento, amizade, as relações entre pais e filhos,— contém um sentimento de aversão e hostilidade, o qual só escapa à percepção em consequência do recalque (Freud, 1921/1976. p. 128. n. 2)

Entretanto, para Freud, uma relação não é abalada por esses avatares das relações humanas, esta é a relação entre mãe e filho. O amor de uma mãe pelo filho, que se baseia no narcisismo, não é perturbado por uma rivalidade subsequente. Na verdade, ele é reforçado por uma tentativa rudimentar de escolha de objeto sexual por parte da criança, tornando-se ainda simulacro e condição da constituição de laços posteriores.

Também o amor dos pais pela criança ou admiração parental pelo *his majest the baby* não escapa à observação de Freud, que descobre nos pais uma manifestação de seu próprio narcisismo primário abandonado. Sobre o amor dos pais escreve Freud, “[...] o comovente amor parental, no fundo tão infantil, não é

outra coisa senão seu narcisismo renascido dos pais, que, ao se transformar em amor objetal, acaba por revelar inequivocamente sua antiga natureza”. (Freud, 1914/2004. p. 110).

O que nos leva a concluir que para Freud tudo o que se pode chamar de “amor”, no âmbito das relações humanas, é predominantemente de fundo narcísico, inclusive o amor parental. Tal assertiva, não é sem consequência para o que estamos trabalhando em torno das relações entre a criança e o outro que cuida dela nos primórdios de sua existência. Nos casos que vamos trabalhar, será importante escutar, portanto, qual é o estatuto, quais são as formas de laços que se tecem ou não entre a criança, a mãe psicótica, suas potencialidades, sua consistência ou fragilidades.

2.4.2 Uma via em Freud do acesso ao pleno amor: a maternidade

Ainda no texto sobre o narcisismo, Freud introduz o que nomeou ser mais uma via de acesso ao estudo do narcisismo que seria: “A via amorosa dos seres humanos, com toda a diferenciação tal como ela se apresenta no homem e na mulher.” (Freud, 1914/2004. p. 107). Para ele *o amor objetal pleno* segundo o que chamou de escolha de objeto por *veiculação sustentada*, embora seja mais característica no homem, pode também ser feita pelas mulheres. Nesse modo de escolha de objeto, diz Freud, está presente uma evidente supervalorização sexual, que provém do narcisismo original da criança e corresponde a uma transferência desse narcisismo para o objeto sexual. É essa supervalorização sexual que permite o surgimento de um estado de apaixonamento provocado pelo empobrecimento da libido do Eu em benefício da libido objetal.

No caso das mulheres, ele sustenta que existe dentre outras uma via de escolha de objeto também por *veiculação sustentada*, que conduz ao pleno amor, e pode surgir na geração de uma criança, ou seja, através da experiência da maternidade. A mulher que faz essa escolha será chamada por ele de — a mulher que nutre. (FREUD, 1914/2004. pp. 109-110). Na condição indicada por Freud, a criança poderá apresentar-se para a mulher como se fosse parte de seu próprio corpo, na forma de outro objeto e, assim, partindo de seu próprio narcisismo, ela poderá dedicar “todo” o seu amor à criança que gerou.

No caso de algumas mães psicóticas, talvez já possamos nos perguntar que tipo de escolha de objeto estaria em jogo para elas, quando oferecem ou recusam o seu corpo para o aconchego de uma criança, tais casos como os que nos debruçaremos no capítulo 5 desse trabalho, que emergem das chamadas psicoses pós-puerperais, os de ambivalência na função materna, ou de um apego extremado. Nos casos em que se constata que a criança permanece como continuidade ou pedaço indescartável do corpo da mãe, tal como se apresenta na clínica o caso de uma mulher que anda pelas ruas, becos, vielas, lojas, padarias e igrejas, literalmente *a céu aberto de sua realidade psíquica*, pregando a palavra de Deus às mulheres devassas e aos impuros e levando os filhos pelas mãos como troféus e prova concreta de pureza e da dignidade de seu ser, obtida com seu casamento e no dizer dos vizinhos e transeuntes, escudos para sua conduta desarrazoada.

CAPÍTULO 3

EM LACAN, A MULHER NÃO É A MÃE

*“Eu vi,
também eu vi,
com meus olhos arregalados pela adivinhação maternal
a criança,
traumatizada com a minha partida
a despeito de seu apelo precocemente esboçado na voz,
e daí em diante cada vez mais renovado
por meses e meses
- eu vi,
bastante tempo ainda depois disso
essa criança nos meus braços
- eu a vi,
abandonar a cabeça no meu ombro para cair no sono
no sono unicamente capaz de lhe emprestar acesso
ao significante vivo em que
depois da data do trauma,
eu me tornei”*

(Jacques Lacan, 1973)

A primeira referência de Jacques Lacan em torno da relação mãe/criança encontra-se em um texto de 1938, recomendado pelo psicólogo Henry Wallon para inclusão na seção sobre “A Família” do livro VIII da *Encyclopédie Française* consagrada à vida mental. Chamando-o “Os Complexos Familiares na Formação do Indivíduo”, desenvolve nele o tema da composição estrutural da família humana, que se daria em três momentos: o de desmame, o da intrusão da fátia e o do Complexo de Édipo.

O sociólogo Markos Zafiroopoulos chamou esse período de produção teórica de Lacan que se situa entre 1938 e 1950 de “período Durkeimneano”, durante o qual, a seu ver, o psicanalista esteve mais próximo da sociologia de Emíle Durkheim do que de Freud. Na antropologia crítica de Lacan, Zafiroopoulos lembra que nesse período Lacan com Durkheim anuncia “o declínio da família ocidental, a degradação de seu chefe, o pai, até então responsável por sua fecundidade subjetiva no Complexo de Édipo.” (Zafiroopoulos, 2004. p. 103). Para Zafiroopoulos, é justamente essa falta de fecundidade subjetiva que teria permitido à Lacan redescobrir o

Complexo de Édipo freudiano sob uma forma degradada e isolar um ponto real que possibilitou o avanço teórico na clínica da psicanálise.

De acordo com Zafiropoulos, até 1950 encontraremos um Lacan que trabalha o conceito de família como fato concreto e social, como complexo integrado a fatos sociais oriundos da sociologia positivista de Emíle Durkheim. A partir de 1953, na transmissão de seus seminários e nos seus Escritos, encontraremos um outro Lacan propondo um retorno à Freud e estabelecendo uma interlocução fecunda com a linguística de Ferdinand de Saussure e com a antropologia de Claude Lévi-Strauss. Nesse sentido,

[...] muda radicalmente de galáxia conceitual, no que diz respeito mais precisamente a análise da família, a questão do pai e de uma maneira mais geral as leis constitutivas do inconsciente que ele desloca com Claude Levi-Strauss - o etnólogo da Eficácia Simbólica e das Estruturas Elementares de Parentesco - do registro da família, diríamos da família da realidade, para o registro da fala e da linguagem. (Zafiropoulos,2004.p.103)

Num esforço de distinção entre o que chama traços de comportamento instintivo identificáveis aos da família biológica versus os traços das instâncias culturais dominantes, vamos encontrar nas primeiras páginas do artigo encomendado por Henry Wallon o que Lacan denomina “Instituição Familiar humana em sua realidade”, referências em torno da função materna como elemento fundamental de transmissão da cultura quando diz que: “[...] é na família humana que se pode observar nas fases mais primitivas das funções maternas.” (Lacan, 1938/1990. p. 12-13). E ainda elementos que tocam a materialidade da língua no contexto dessa transmissão quando diz:

Entre todos os grupos humanos, a família desempenha um papel primordial na transmissão da cultura. Se as tradições espirituais, a manutenção dos ritos e dos costumes, a conservação das técnicas e do patrimônio são com ela disputados por outros grupos sociais, a família prevalece na primeira educação, na repressão das pulsões, na aquisição da língua acertadamente chamada materna. (Lacan,1938/1990.p.12-13).

Por outro lado, encontramos também nesse momento de sua produção teórica, um elemento que entendemos ser de transição, ainda que fundado em uma interlocução com a biologia e com a sociologia das relações sociais de sua época, quando considera os complexos que constituem a família humana como objetos de

natureza psíquica, reafirmando com Freud algo mais além do instinto, distanciando-se definitivamente do que geralmente determina o funcionamento dos agrupamentos dos animais na natureza.

Compactua com essa ideia o psicanalista Célio Garcia (2011), em seu livro *Psicologia Jurídica – Uma orientação para o real*, no capítulo dedicado à clínica das transformações familiares de nosso tempo, ao dizer que o Lacan de 1938, deixa de lado as considerações moralizadoras ou redutoras dirigidas à família humana, tomando-a, por sua vez, como um objeto de análise concreta. E que ao estudar as patologias do sujeito e a relação que ele estabelece com o núcleo familiar, empregou o termo *complexo*, distinguindo-o do termo *instinto*, que asseguraria à família o estatuto de dispositivo natural a ser evitado:

O complexo seria a matriz de X, que será o sujeito mais tarde, na idade adulta e reproduz uma certa realidade do ambiente a ser encontrada no nível do grupo familiar. A família seria então, o lugar privilegiado da formação dos complexos, estes sendo os verdadeiros organizadores do desenvolvimento psíquico. O complexo reúne, sob uma forma fixa, um conjunto de reações e reproduz o real do grupo familiar; sua forma representa esse real, e sua atividade repete, no nível do vivido, o real assim fixado. (Garcia,2011.p.76)

Lacan reafirma com Freud a existência do complexo como sendo essencialmente de ordem inconsciente e tendo como elemento fundamental uma entidade de caráter paradoxal, uma representação do outro, designada pelo nome de *Imago*, um conceito misto entre simbólico e imaginário cujo poder se explica pela inversão e pela saturação do complexo de desmame que desenvolverá logo a seguir. No *Dicionário de Psicanálise* vamos encontrar para esse termo referências a um romance do suíço Carl Spinteles, que em 1906 publicou *Imago*, dando esse nome à personagem de uma mulher imaginária. (Rodinesco et Plon, 1998. p. 372)

Nos Complexos Familiares vamos encontrar, na visão de Rodinesco e Plon, a primeira teoria do imaginário de Lacan. Suas considerações em torno do conceito de complexo, cujo elemento constitutivo é a *imago*, permitem compreender a estrutura de uma instituição familiar localizada entre a dimensão cultural que a determina e os laços imaginários que a organizam. Eles vão dizer ainda que, instalado em três dimensões, esse complexo forma o modelo de uma interpretação do desenvolvimento individual, através do complexo de desmame, o de intrusão e o de Édipo.

Essas concepções assim ordenadas, especialmente a concepção de família, revolucionaram a psicologia da época, quando revela nela o que Lacan extraiu de Freud, “como o lugar de eleição dos complexos mais estáveis e mais “típicos”. (Lacan, 1938/1990. p. 21). É onde também, ele dá ao conceito de *imago*⁴ a característica de uma representação dos primeiros objetos de laço psíquico e material de interesse do pequeno humano, a criança. O que nos inspira a considerar que a própria hominização, a constituição psíquica do sujeito como ser de linguagem, vai se dar a partir de sua relação com esses objetos imagos, ditos primordiais e constitutivos da subjetividade.

Seis anos antes, em 1932, Lacan defendeu sua tese de doutoramento denominada *Da Psicose Paranóica em suas relações com a Personalidade*. Nesse momento, ele “utiliza a forma mais clássica de exposição no contexto de um trabalho científico, seguindo as regras mais elementares de um escrito historiográfico de sua época, no campo da psiquiatria” (Allouch, 2005. p. 35), mas já traz uma novidade em termos de método clínico e estilo de transmissão. Ele parte da escuta de uma paciente, cuja psicose se desencadeia no instante em que ela engravida de seu primeiro filho. Nessa tese, a questão das relações de parentesco, as questões intrageracionais de transmissão de significantes, as questões da relação da mãe com sua pátria e especificamente as relações entre mãe e filha que serão objeto de nossa atenção nesse estudo já são colocadas.

3.1 O complexo de desmame

O desmame⁵ de uma criança é reconhecido na língua portuguesa como o ato de desleitamento, de retirada do seio materno como objeto de nutrição e “deleite” para uma criança. Trata-se para Lacan do complexo de desmame, de “retirada da teta fecunda da mãe ou da ama de leite da boca da criança, que fixa no psiquismo a relação da alimentação sob o modo parasitário que as necessidades dos primeiros

⁴ O termo *Imago* derivado do latim, foi introduzido por Carl Gustav Jung em 1912, para designar uma representação inconsciente através da qual um sujeito designa a imagem que tem de seus pais. *Dicionário de Psicanálise* de colocado Rodinresco e Plon. 1998.

⁵ Designa o ato de apartar do leite; deleitar. O Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa trás também um sinônimo para desmame; *Exúbere* do latim ex + úbere: desmamado. A palavra uberidade do latim *ubertate* para a abundância, fartura, fecundidade em solo fértil. E úbere para mama ou teta da vaca ou de outra fêmea de animal.

meses de vida do homem exigem; ele representa a forma primordial da imago materna.” (Lacan, 1938/1999. p. 22).

Assim, o Lacan de 1938, associa a amamentação como ação dessa imago materna, à maternidade, que implica, além da gestação, a presença e ação de um outro. Reconhecendo ainda, através da relação da criança com essa imago, a existência de um certo conhecimento que considera muito precoce na criança, o da presença do outro. Posteriormente, ele irá falar sobre o fundo sobre o qual se exerce o que se desenvolve entre a mãe e a criança, e introduzir o “dom” que advém do “geliebt werden”, o ser amado, como “signo de amor advindo da potência materna.” (Lacan, 1995/1957. p. 185).

Reconhece, também, nesse conhecimento arcaico, uma ligação entre a satisfação das necessidades próprias aos primeiros anos de vida da criança e a ambivalência típica das relações mentais que nela se esboçam. Refere-se ainda às sensações que nomeia proprioceptivas da sucção e apreensão que constituem a base dessa ambivalência da vivência decorrentes da própria situação: “o ser que absorve é inteiramente absorvido e o complexo arcaico lhe responde no abraço materno”. (Lacan, 1938/1990. p. 26).

Mas já em 1936, por ocasião do XIV Congresso Internacional de Psicanálise realizado em Marienbad, Lacan em uma surpreendente e diferenciada entrada no movimento psicanalítico francês, fala da relação mãe-criança. Essa conferência que nomeou como *O Estádio do Espelho* será tema de uma segunda comunicação em 1949, por ocasião do XVI Congresso Internacional de Psicanálise realizado em Zurich, a saber: *O Estádio do Espelho como Formador da Função do “EU”*.

Essas comunicações sustentam a existência de uma identificação primária da criança com sua imagem, que é a marca inicial de todas as outras identificações que se seguem em sua maturação, diríamos humana, em sua constituição subjetiva, reduzida a dois elementos, o corpo da criança e a sua imagem imediata e narcísica nos termos de Freud. Lacan a qualifica de imaginária desde que a criança se identifica a um duplo de si mesma, a uma imagem que não é dela própria, mas que lhe permite reconhecer-se.

Essa constatação se dá quando a criança é posta simultaneamente em presença de seus pares em idade. Ela os agride ou os imita e tenta, deste modo, se impor numa relação agressiva e homóloga à imagem do corpo diante do espelho. Trata-se de uma relação “dual” que se caracteriza pela indistinção, pela confusão de

si mesma com o outro e alienante, enfim, posto que o corpo do outro seja tratado como um duplo seu.

Vejam os que diz o psicanalista Jean- Baptiste Fages com relação à segunda comunicação de Lacan sobre *O Estádio do Espelho* feita em Zurich em 1949, onde na relação entre a mãe a criança se introduz a questão do Falo.

[...] essa relação para com o espelho (relação especular, em termos lacanianos) e essa relação agressiva para com as outras crianças têm traços comuns com a relação primeira com a mãe. A criança no começo, não deseja apenas ser tratada, aleitada, cuidada pela mãe. Deseja ser para ela um todo, ou, mais exatamente, seu complemento; deseja tomar o lugar daquilo que falta à sua mãe, o falo. A criança se faz, por assim dizer, o desejo do desejo de sua mãe, o falo.. (Fages, 1977.p.25)

Sobre a questão do falo, Lacan vai dar tratamento em toda a extensão de sua obra indo do falo imaginário, esse que envolve a relação mãe-criança, ao falo simbólico, com a introdução da metáfora paterna até às formulas da sexuação. O desenvolvimento desse conceito acentua-se no texto “A significação do Falo”, e também no texto “Por uma Questão Preliminar a Todo Tratamento Possível da Psicose”, ambos de 1958. A temática do falo vai aparecer também no Seminário 3, *As Psicoses* (1955-56), no capítulo sobre “O Falo e o Meteoro”. Trata-se, nesse seminário, da versão do falo imaginário e da introdução do pai, na dialética mãe-criança como seu portador por excelência. Assim dirá Lacan: “Dizem-nos que a exigência de uma mãe é a de prover-se com um falo imaginário, e explicam-nos muito bem que sua criança lhe serve de suporte, suficientíssimamente real, por esse prolongamento imaginário”. (Lacan, 1955-56.1985 p. 358)

Quanto à criança, diz Lacan, isso não lhe oferece dificuldade alguma na medida em que ela localiza esse falo muito cedo e o concede generosamente à mãe, realizando um par que deveria se conciliar em torno à uma ilusão de falicização recíproca. Mas, na verdade, onde o falo deveria exercer uma função mediadora, o que ocorre é uma situação de conflito entre a mãe e a criança. Isto porque, para Lacan, “o falo é vadio”, ele está alhures e tem no pai o seu suposto portador. Será em torno do pai que se instaurará o temor da perda do falo na criança, a reivindicação, a privação, o tédio ou a nostalgia do falo na mãe. (Lacan, 1955-56/1985. p.358).

Portanto, será no Seminário 4, transmitido no período de 1956-57, sobre *A Relação de Objeto*, que a temática do falo receberá um amplo e decisivo desenvolvimento e Lacan introduzirá na relação mãe-criança as expressões “a mãe

onipotente” e “a mãe insaciável” que nos interessa cotejar. No seminário 5, transmitido no período de 1957-58 e denominado *As Formações do Inconsciente*, ele fala de uma mãe feroz e da satisfação natural e instintiva da maternidade. Voltaremos à essa questão mais à frente nesse capítulo.

No seminário 8, sobre *A Transferência*, de 1960-61, esse lugar de mediação simbólica exercida pela mãe no campo da linguagem é clara. Lacan, considerando a relação mãe-criança, introduz uma distinção entre o falo imaginário — o pequeno phi — e o falo simbólico. O falo imaginário é considerado, tal como ele tratou até aqui, “enquanto interessado concretamente na economia psíquica, no nível do complexo de castração” e o falo simbólico é o “símbolo no lugar onde se produz a falta de significante”. (Lacan, 1960-61/1992. p. 234)

3.2 A Mãe onipotente e insaciável

No capítulo 11 do Seminário 4, *A Relação de Objeto* (Lacan, 1956-57), denominado *O Falo e a Mãe Insaciável*, vamos encontrar novamente esse elemento, como uma espécie de chave, para lidar com um acontecimento que é o rompimento com uma pretendida harmonia entre a mãe e a criança. Um elemento que permite afirmar que a mãe nunca está só com sua criança é o falo, objeto que se interpõe entre um e outro, como valor imaginário na metonímia do desejo da mãe. Trata-se, portanto, de saber:

[...] como a criança realiza mais ou menos conscientemente que sua mãe onipotente tem falta, fundamentalmente de alguma coisa, e é sempre a questão de saber por que via ela vai lhe dar esse objeto faltoso, e que sempre falta a ela mesma. (Lacan, 1956-57/1995.p.196).

E de onde também se torna possível, segundo Lacan, extrair uma primeira consequência, no que concerne às inúmeras variáveis que vão se perfilar no âmbito da relação mãe-criança, a existência de crianças falóforas quando diz: “O falo, todos sabem que elas podem tê-lo, elas o têm e, além disso, os produzem, elas fazem meninos falóforos.” (Lacan, 1956-57/1995. p. 195). Ali, onde há falta, ali onde a mãe não é toda mãe para a sua criança, ou seja, onde ela não se completa, ela pode fabricar um complemento, na verdade tampão de sua falta que, pelo menos imaginariamente, a realiza.

Um outra discussão importante à época dessas elaborações é a que Lacan introduz de novo, do ponto de vista conceitual, no contexto da relação de objeto. Será a formulação da questão do objeto, em termos de falta e de perda em três modalidades de variáveis relacionadas que serão: a privação, a frustração e a castração. Estas irão influenciar no que da relação mãe-criança vai se estabelecer. Esses conceitos serão introduzidos em três ordens hierarquizadas: a do real, a do imaginário e a do simbólico.

[...] a privação definida como falta real de um objeto simbólico, a frustração como a falta imaginária de um objeto real, (uma reivindicação infundável) e a castração, como a falta simbólica de um objeto imaginário (resolução do enigma da diferença sexual). (Rodinesco et Plon., 1998.p.554).

Tendlarz (2005) sustenta que Lacan, nesse momento de seu ensino, situa a frustração como o centro da relação mãe-criança. Ao fazer uma leitura do texto de J. A. Miller (1993), sobre, “O Falo Barrado, Objeto e Castração” ela diz que na verdade, “essa frustração diz respeito à frustração da mãe como mulher” (Tendlarz, 2005. p. 148). E elucida o que já está colocado, desde o seminário 4, a possibilidade da existência da mãe incompleta com seu falóforo, já um indicativo do que justifica o título desse capítulo onde anunciamos que em Lacan, a mulher não se confunde com a mãe.

Com efeito, ele estabelece no capítulo sobre “O falo e a mãe insaciável” do Seminário 4, uma sequência que se inicia na frustração imaginária de um objeto real, no caso o seio da mãe, cujo agente é a mãe simbólica, e estabelece nesse ponto uma espécie de torção através da qual a mãe simbólica se torna real. A mãe simbólica que mediatiza a simbolização primordial através do Fort/ freudiano, frustra a criança de objetos reais.

É aqui que Lacan introduz também o que chama de dolorosa dialética do objeto (ao mesmo tempo ali e nunca ali), na qual a criança se exercita com o jogo do carretel que Freud bem observou no brincar de seu neto. E que será a base da relação do sujeito com o par presença-ausência da mãe, relação com a presença sobre o fundo de uma ausência, na medida em que esta constitui a presença. Será porque ela pode estar posicionada em um outro lugar que não somente o materno, que essa ausência poderá se presentificar.

A criança nesse momento, diz Lacan, aniquila na satisfação a insaciedade fundamental dessa relação, inventando no seu brincar, um modo de lidar com um

vazio que se inaugura e que a lançara no universo do “falasser”. E mais, pode cobrir a falta da mãe com um objeto simbólico dessa ausência, que por sua vez, indica que a mãe não é toda, e não está o tempo todo a serviço do que Freud chamou de *sua magestade o bebê*. Essa hiância indica também, que algo claudica na expectativa de onipotência pela completude do outro, posto que o desejo da mãe possa estar alhures. Sendo por isso que ambos, mãe e criança, podem escapar, diríamos, de uma falofagia. Também é porque a mãe não responde a essa expectativa de completude, que a demanda da criança aparece como potência real, fora do jogo simbólico, onde o objeto perde a sua materialidade e a resposta da mãe acaba se tornando o que de signo resulta em dom de amor.

Na verdade, a frustração do amor acaba por ser responsável pela polarização da situação. Nesse ponto de suas elaborações, Lacan distingue a frustração do gozo ligado ao seio materno objeto real, da frustração de amor, cujo objeto é a presença materna. É também nesse ponto que uma outra operação se realiza que é a da privação real do objeto simbólico — o falo, operação comandada pelo pai imaginário anunciado desde o Seminário 3. O que pode resultar daí é uma segunda operação simbólica de castração de um objeto imaginário pelo pai real.

3.3 A mãe devoradora

No final do capítulo sobre “O Falo e a mãe insaciável”, do Seminário 4, Lacan já introduz o que considera ser o destino de todos os seres humanos, no caso, “uma mãe insatisfeita em torno de quem se constrói toda a escalada da criança no caminho do narcisismo, é alguém real, ela está ali, como todos os seres insaciados, ela procura devorar — *quaerens quem devoret*” (Lacan, 1956-57. p.199). Para ilustrar o que a própria criança encontrou outrora, para anular sua insaciedade simbólica, vai reencontrar possivelmente diante de si, através da boca escancarada de sua progenitora.

Mas é no Seminário 5, sobre *As Formações do Inconsciente* (1957-58), no capítulo sobre “O Valor de Significação do Falo”, que ele introduz e acentua o que diz respeito a relação do desejo com esse significante, o falo, e a importância da privação materna, ao mesmo tempo que avança o que desenvolveu no Seminário 4, sobre a frustração do seio materno para a criança e da mãe como objeto. É também onde a noção de gozo toma corpo e onde a mãe, além de insaciável, torna-se

ameaçadora e voraz em sua onipotência sem lei, na medida em que pode ser privada de seu objeto falóforo, pelo representante da função paterna, que entra nessa dialética como operadora da castração. A mãe lacaniana, atravessada pela falta, é nesse momento de seu percurso uma mulher que almeja mais que o cuidado da criança, almeja a sua devoração.

3.4 A mãe insuficientemente boa

Ainda no Seminário 5, vamos reencontrar uma versão de uma mãe que não é suficientemente boa, tal como deveria esperar, além de mais um indicativo de que a mãe ainda que não se substitua à mulher, à ela possa se sobrepor na medida em que ao encontrar uma mãe que é uma fera, com um viés de insaciável, a encontramos também em sua posição de mulher em sua lida com a falta, “ainda que nessa tentativa voraz, de cobrir uma falta, de substituição criança/falo subsista um resto de insatisfação.” (Tendlardzt, 2002. p. 148).

Esclarece-se assim com esse resto, o que mais tarde será sistematizado por Lacan como objeto pequeno a⁶ uma articulação do que se circunscreverá em suas elaborações futuras, precisamente na década de 70, ao campo do real e do gozo. Ele sustenta, à época de seus escritos sobre as *Diretrizes para um Congresso sobre a Sexualidade Feminina* em 1960, a impotência da mediação fálica de drenar tudo que pode se manifestar de pulsão na mulher. Anuncia-se, portanto, com esse resto de insatisfação, a construção em Lacan para além de Freud, as modalidades ou as saídas para o misterioso feminino que vão além da maternidade. Estas observações, que se seguirão no seu ensino a partir dos Seminários 4 e 5 sobre “A Relação de Objeto” e “As Formações do Inconsciente” respectivamente, só serão concluídas no Seminário 20, Mais... Ainda de 1975, com a elaboração das fórmulas da sexuação.

3.5 A falofagia fantasística dos psicanalistas

No seminário 5, ele também estabelece uma interlocução com Ernest Jones e outros psicanalistas ingleses, principalmente mulheres, principalmente Melaine Klein

⁶ Conceito que Lacan introduz em 1964, no Seminário, Os Quatro Conceitos Fundamentais da Psicanálise. Por não ser redutível à imaginarização, esse objeto impõe um limite à simbolização, correspondendo a um resto de gozo que transita pelo circuito pulsional do sujeito.

a quem ele critica ao mesmo tempo que reverencia. Esses participantes de um movimento que, a seu ver, deu ênfase na relação primordial da criança com a mãe, esquivando-se da dialética fálica condicionante, “da introdução do sujeito homem ou mulher, em sua existência pura e simples e em sua posição sexual.” (Lacan, seminário 1957-1958/1999. p. 285).

A interlocução com Melaine Klein, uma das pioneiras da clínica com crianças de tenra idade, é um exemplo desse investimento teórico dos psicanalistas ingleses que Lacan critica, desde o Seminário 2, *Os Escritos Técnicos* de Freud de 1953-54. No segundo capítulo desse seminário, ele trabalha exaustivamente sobre um dos casos da psicanalista, o de um menino autista, e sustenta que a psicanalista estabeleceu para a relação mãe-criança uma dialética especular e fantasiosa, que torna o corpo materno um habitat projetivo das pulsões da criança. Sendo que essas mesmas pulsões seriam motivadas pela agressão recorrente de uma decepção fundamental. Retomando essa interlocução com Melaine Klein no seminário 5, Lacan conclui que, ao final das contas, “nada nessa dialética pode tirar-nos de um mecanismo de projeção ilusória, de uma constituição do mundo a partir de uma autogênese de fantasias primordiais.” (Lacan, 1957-58/1999. p. 284)

A seu ver, toda essa dialética que põe ênfase na relação interpessoal entre a mãe e a criança elide a dialética posterior e até mesmo a dialética edipiana postulada por Freud. Mais do que as experiências que ocorrem com os sujeitos em jogo, como a de frustração, por exemplo, de um mais ou um menos de real que tenha sido dado ou não ao sujeito, o que interessa a Lacan diz respeito a aquilo que o sujeito criança almejou e identificou como sendo o desejo da mãe, que pode estar em algum outro lugar e que a impede de responder, como mãe, a tudo que da criança se anuncia como demanda.

Diz o psicanalista que o mundo das fantasias primordiais constitutivas de Melaine Klein, que desemboca numa relação de espelho entre a mãe e a criança, deixa para a mãe um lugar de habitat, de tudo o que se pode localizar por projeção das pulsões da criança. E o que vai arrancar mãe e criança dessa relação mortífera e estabelecer uma outra dialética é um terceiro elemento, o *falo*, que ficou esquecido pelos psicanalistas de crianças de sua época, e com ele a introdução de uma dimensão simbólica como elemento que está no centro da problemática mãe-criança e homem-mulher. Daí o dizer de Lacan, quanto ao que resultou na prática dos psicanalistas Kleinianos para aquilo que não tinha mediação: “enfiar o simbólico nas

crianças.” (Lacan, 1953-54/1975. p. 93). E o que ele, chama de aporias Kleinianas, (Lacan, 1957-58. p.284). Do tipo... “*este é o pipi do papai... este é o buraco da mamãe.*”.. etc. Prática fecunda por um lado, mas insuficiente por outro na medida em que promove um esvaziamento da dialética primordial do desejo tal como Freud a descobriu. Tal dialética comporta: “uma relação terceira, a qual faz intervir, para além da mãe, ou mesmo através dela, a presença do personagem desejado ou rival, mas sempre terceiro, o pai.” (Lacan, 1957-58. p. 283-284). A dialética que tem o Falo como significante fundamental pelo qual o desejo do sujeito tem que se fazer reconhecer como tal, e que permite a introdução do sujeito em sua existência e em sua posição sexual.

Já com Ernest Jones, a interlocução de Lacan é longa e sobre ela não vamos nos estender. Apenas destacar, para os fins que nos interessa, o momento da crítica de Lacan em relação ao pensamento geral de Jones sobre a mulher como mãe, e da entrada correta de um terceiro que é o homem entre ela e seu filho. Para Jones, trata-se de uma entrada que vai se dar de forma a subsumi-la ao homem e à criança. Para Jones, *the woman is Born*, ou seja, nascida para desejar, realizar e dar prazer ao homem e à criança. Acreditamos com Lacan que para Jones, na esteira fantasística de Melaine Klein, a mãe tem um destino oblativo e muito próximo das padecidas no paraíso. Mãe que tem sucesso ao trazer para a criança muitas coisas de que ela necessita, mas que ao colocar a mãe no lugar de quem vai suprir a criança de suas necessidades mais primitivas “se esquece que já no nível dessa experiência primitiva que se faz a entrada em cena do falo na dialética da criança e que esse sujeito que nutre é de fato um ser desejante.” (Lacan, 1957-58. p. 293).

Na Conferência sobre a Sexualidade Feminina preparada dois anos antes de sua realização no Colóquio Internacional de Psicanálise em Amsterdam, Lacan (1960) dá continuidade às suas considerações críticas à psicanálise teórica e em exercício de sua época, que a seu ver: não causa surpresas nos seus sessenta anos de desenvolvimento, quanto ao fato de sustentar sobre a repressão do pai o complexo de castração, bem como sua tendência de caminhar progressivamente para as frustrações provenientes da mãe (Lacan,1985/1960. p. 704). Interroga, nesse sentido, a noção apregoada de carência afetiva, que une sem mediação aos defeitos da maternidade, às perturbações do desenvolvimento da criança ligadas, na verdade, à dialética de fantasias do corpo materno.

Ainda que visualize na experiência da psicanálise dessa época uma certa promoção conceitual da sexualidade feminina, Lacan não deixa dúvidas quanto ao fato de que essa versão da relação mãe-criança corrobora com uma “Falofagia fantástica” (Lacan, 1985/1960. p. 708) dos psicanalistas, que se traduz na elevação de certos elementos concretos do corpo material, como “seio bom” em M. Klein e aqui acrescentaríamos o “clitóris” em E. Jones, à condição de símbolos fálicos da mulher.

Entrementes, convida aos psicanalistas a abrirem mão, diríamos, desses ensaios masturbatórios e se voltassem para as questões de estrutura e ao enfoque de Freud em torno ao conceito de falo, a um retorno à análise das relações de privação ou de carência do ser e do ter que esse híbrido simboliza e que engendra toda frustração particular ou global da relação entre o desejo e a demanda e, por fim, de onde podem precipitar novos objetos, um deles “a criança por vir” (Lacan, 1960/1985. p. 709).

Assim, Lacan além de recuperar a metáfora sexual em jogo no campo da sexualidade da mulher, que havia sido esquecida pelas teorias do desenvolvimento, introduz a pergunta sobre algo que escapa à mediação fálica no que diz respeito à sexualidade feminina. Acreditamos que Lacan tenha lançado nova luz sobre a pergunta de Freud “O que é uma mulher?”, e também sobre a relação da mulher com a maternidade, particularmente da mulher psicótica, nosso objetivo nesse estudo.

É importante enfatizar que, em todo esse percurso que retomamos em Lacan, que vai de 1932 a 1960, pode-se depreender que o lugar do materno será tomado todo o tempo como o lugar de uma mediação simbólica, ou seja, lugar de um Outro primordial, que fornece ou não os significantes para a criança. Isto é, no que tange a questão da mulher enquanto mãe, nada haverá em Lacan o que se refira a uma natureza instintiva da maternidade. Como observou Silvia Elena Tendlardz, em seu livro *Las Mujeres y Sus Goces*:

[...] não encontraremos em todo o percurso de Lacan, como não encontramos na obra de Freud, nenhuma natureza realmente instintiva da maternidade e que em cada uma das situações aqui citadas, ele situa a mãe em relação a uma mediação simbólica no campo da linguagem. (Tendlardz, 2002.p.147).

Localizamos, ainda em suas elaborações posteriores, os desdobramentos que ocorrem em torno à pergunta sobre esse algo que escapa da mediação fálica na

mulher e sobre a sua condição de não toda implicada na castração que ele estabelece, a partir de 1970, com as fórmulas quânticas da sexuação para ambos os sexos. O que não será sem consequências para tudo o que diz respeito ao universo feminino, inclusive à maternidade. Voltaremos a essa questão, mais detidamente, ainda nesse capítulo.

3.6 Mãe substituível e transmissão subjetiva

A psicanalista Colette Soler em seu livro *O que Lacan Dizia Sobre As Mulheres*, publicado em 2003, retoma as elaborações de Lacan sobre o pai, sujeito de quem é possível prescindir, mais sobre a condição dele se servir como significante do nome-do-pai. Quanto à mãe, diz a psicanalista, “[...] parece que é possível prescindirmos, ou queremos fazê-lo, ou até devemos fazê-lo, o que já indica a dissimetria, mas sob a condição de que primeiro dela tenha se servido pelo menos para a produção de um corpo.” (Soler, 2006. p. 87). Sendo isso, portanto, o mínimo que se espera no âmbito do que chamamos lugar do materno na constituição do sujeito.

Afirma a psicanalista que ocorreu a Lacan nesse momento de suas elaborações, designar as mulheres pelo termo de “poedeiras”. E que afora o toque um tanto quanto infame dessa redução etimológica, deixa claro que a mãe como genitora, não é um semblante. Ao passo que a disjunção entre a função reprodutora real e a função de semblante, simbólica, encontra-se invertida do lado do pai, o qual, como Nome, esse sim é um semblante, mas não um genitor. O que a psicanalista quer dizer na verdade é que o lugar materno é substituível, tal como vimos nas antigas práticas das amas, incluindo a ama de Freud.

A psicanalista nos lembra ainda, no capítulo onde ela trabalha a mãe no inconsciente, que não faltaram tentativas históricas de substituir as mães na fantasia ou na realidade. O filósofo Rousseau nos traz um exemplo dessa tentativa de educação de seu *Émile*, onde a preocupação de afastar a mãe para sempre é tão premente, que o filósofo a torna como condição *sine qua non* para educar uma criança. As tentativas de práticas educativas não maternas, com ideologias muito opostas, foram comuns ao longo do século XIX e meados do século XX. Como as inspiradas em Alexander Sutherland Neill, na Inglaterra. Nem a macaca de ferro de Pavlov foi prova suficiente da adequação dessas propostas.

No entanto, no mundo atual, constatam-se transformações nos vínculos sociais, onde a mãe, ou seu substituto, por exemplo, torna-se, num número cada vez maior de casos, o parceiro preponderante ou exclusivo da criança, ou, pelo menos, o único estável. Daí o surgimento de uma configuração familiar nova e podemos dizer, de uma estrutura familiar que vem se tornando muito comum que é a de uma mãe com seu filho ou filhos, acrescida, uma vez por outra, de um homem ocasional, como é o caso de algumas de nossas pacientes na clínica, ou uma série de homens que se sucedem – ao qual se dá o nome de “companheiro da mãe”. Como consequência dessas configurações múltiplas e variadas que dão mobilidade aos laços sociais contemporâneos, “o cara-a-cara da criança com a mãe” (Soler, 2006. p. 88) terá novo peso na história e certamente trará consequências subjetivas para ambos.

No capítulo sobre “Mujeres y Niños” do livro de Stendlarz (2005), a autora nos oferece suporte precioso para as nossas indagações sobre a maternidade e seus avatares. É quando ela retoma em Lacan o exame clínico da dupla mãe em Hans, em Leonardo da Vinci e em André Guide no Seminário 4 sobre *A Relação de objeto*. O que a psicanalista recupera de Lacan, é a problemática acerca do que transmite uma mulher através de sua modalidade de ser mãe. A mãe do dever, a de Guide, toda mãe, toda amor sem relação com a falta e o desejo, e confronta a criança a um desdobramento de uma figura da mãe (a do amor e a do desejo – sua tia) que se subjetiviza em sua estrutura perversa. Já a mãe de Hans, figura devoradora que toma o filho como fetiche, se desdobra com a avó paterna que supre a deficiência paterna. A fobia de Hans lida com a falta simbólica até que emerge uma elaboração fantasmática que aloja sua angustia.

Já no Seminário 5, Lacan, utilizando-se dos mesmos casos, se ocupa da mãe do futuro obsessivo. Mas aqui já intervém o quarto termo, o pai, e o que se joga nesse contexto é a articulação entre o pai e a mãe, como homem e como mulher. O excessivo amor de um homem por sua mulher, afirma Lacan, pode conduzir a uma posição de destrutividade do desejo por parte da mulher. O resultado se encontra na anulação do desejo da criança obsessiva e em sua participação ativa nesta destrutividade. O que foi para essa criança sua mãe, com suas distintas modalidades de amar o filho, pergunta-se Lacan em relação à Guide: *Um filho–falo*. Em Hans ele encontra o menino-fetiche de sua mãe, que acha na fobia uma forma

de produzir a mediação que falta. O que nos interessa destacar é que em cada um desses casos a psicanalista lê em Lacan,

[...] a posição da mulher com relação a sua falta, determina o seu modo de amar e sua transmissão da castração. Assim, a conjuntura dramática, na que se inclui a maternidade em cada mulher, as particularidades de sua história, intervém em sua transmissão da falta e em sua incidência na subjetividade da criança. (Tendlardz, 2002.p.149).

Portanto, podemos aferir da escuta de Lacan em cada um desses casos, algo da transmissão de uma subjetividade, que se viabiliza a partir da posição da mulher em relação a sua própria falta e que será de grande valia na escuta dos casos que serão tratados no quinto capítulo desse estudo.

3.7 O enigmático desejo da mãe e a função da metáfora paterna

Na primeira versão da metáfora paterna apresentada por Lacan, no seu Seminário 5, o pai substitui a mãe na medida em que ambos são tomados como significantes. O resultado dessa substituição é a atribuição ao *falo*, como significado enigmático das idas e vindas da mãe pela criança. Introduce-se, assim de entrada, uma distância entre o objeto de desejo, o falo e a criança, que a levará a se colocar no lugar desse objeto, ou seja, a uma identificação com o falo. A mãe, por seu turno, como mulher guarda um desejo que excede ao laço com seu filho, fato que retorna na subjetividade da criança como um enigma do desejo do Outro.

Seguindo Tendlardz (2005), em sua leitura do Seminário 5 de Lacan, a mãe opera de forma diferenciada nos três tempos do complexo de Édipo. No primeiro tempo, ela opera como uma lei incontrolada e onipotente, que por sua vez, mediatiza a simbolização primordial e a criança se identifica com o objeto de seu desejo. Entretanto, esse desejo, ao qual a criança se identifica como objeto, guarda uma ambiguidade, pois: “se por um lado está fora da lei do pai, por outro está sob a égide da castração da mãe que antecede a sua maternidade” (Tendlarz, 2005. p.150).

No segundo tempo do Édipo, ocorre que o pai comparece para privar a mãe de seu objeto, instaurando-se assim a proibição do incesto dirigida á criança, impedindo a mãe de reintegrá-la como objeto de sua devoração. Vale dizer como psicanalista, que não basta a existência de uma subjetividade prévia da mãe, é necessário que ela ainda consinta e subjetive a privação de seu objeto de amor pelo

pai simbólico, precisamente, o pai como metáfora. No terceiro tempo do Édipo, o pai deve sustentar sua promessa fálica como via de assunção da posição sexuada da criança. Isto restaura o falo como objeto desejado pela mãe e não só um objeto que o pai quer privar. Assim encontramos no Seminário 5:

O pai é no Outro, o significante que representa a existência do lugar na cadeia significante como lei. O pai acha-se numa posição metafórica na medida em que é unicamente na medida em que a mãe faz dele aquele que sanciona, por sua presença, a existência como tal, do lugar da lei. (Lacan, 1957-58/1999.p.202).

O pai, como significante do Outro enquanto lugar da lei, sem o qual pode o sujeito criança, se atrapalha na neurose ou sucumbe na psicose.

Uma nova versão da metáfora paterna vai ser introduzida por Lacan ainda em 1958, no texto “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose”. Nessa nova versão, a mãe continua funcionando num primeiro momento com seu desejo sem lei, mas esse desejo vem agora articulado ao valor que ela dá à palavra do pai, enquanto significante presente no seu discurso, nos moldes de sua autoridade, enfim, ao significante do nome-do-pai na promoção da lei. Entretanto, a metáfora paterna não recobre totalmente o que existe de desconhecido para a criança. Essa insuficiência simbólica da metáfora paterna deixa um resto que fica fora da simbolização. O resto do processo de substituição do enigmático desejo da mãe pela função simbólica do pai, implica a existência desse algo, que permanecerá fora do processo simbólico, impossível de ser nomeado, e para o qual Lacan, em 1960, vai dar o nome de *objeto pequeno a*, objeto que resta da operação de simbolização deixado pela metáfora paterna. A partir da década de 70, Lacan articulará ao real e ao objeto a o conceito de gozo, que incidirá de forma singular sobre a sexualidade feminina.

3.8 A maternidade e o Édipo feminino

A propósito do desfecho do complexo de Édipo, ainda no seminário 5, Lacan sustenta que a mulher não tem que fazer a identificação que tem que fazer o homem e nem se colocar na guarnição do título de sua virilidade, tal como sublinha Freud em seu artigo sobre o declínio do Édipo. Vimos que Tendlarz (2005) assinala que

Jacques Alain Miller, em uma leitura do Seminário 5 de Lacan⁷, encontra no terceiro tempo do Édipo feminino o surgimento da mulher, totalmente distinta da mãe. O que diz respeito às condições da maternidade, esta estará circunscrita à privação da mãe na medida em que essa privação implique na subjetivação da castração mais do que a identificação sexuada que se situa no segundo tempo do Édipo. Enquanto que no terceiro tempo do Édipo, para além da mãe, Lacan situa o surgimento da “verdadeira mulher, aquela que se dirige a um homem em sua particular posição feminina”. (Tendlardz, 2005. p. 150).

A partir da segunda metade do Seminário 5, o falo perde seu status de significado e passa a ter um valor simbólico de significante do desejo. Nessa mudança, Lacan estabelece a dialética “do *ser* e do *ter* o falo”, no tratamento das relações entre os sexos. “Homens e mulheres ao se confrontarem com a falta em ser o falo desejado da mãe, encontram sua solução no atravessamento pelos três tempos do Édipo.” (TENDSLARDZTendlardz, 2005. p.151).

A introdução dessa dialética fálica, nesse momento das elaborações teóricas de Lacan, traz a marca de seu interesse em compreender as peripécias da vida amorosa na mulher e no homem, que não será suficiente para responder a pergunta sobre a incidência da posição feminina na maternidade. Questões que só se descolarão dessa dialética, com a elaboração apresentada em 1964 do *objeto pequeno a*, como vimos, com as fórmulas da sexuação em 1973.

A ideia, ainda que não formalizada, de que algo escapa a essa lógica fálica, precisamente a existência de um “gozo” fora do domínio fálico nas mulheres, foi introduzido por Lacan no texto “Sobre As Ideias Diretivas Para Um Congresso Sobre a Sexualidade Feminina” em 1960;

[...] convém perguntar se a mediação fálica drena tudo o que pode manifestar-se de pulsão na mulher e principalmente toda a corrente do instinto materno. Porque não estabelecer aqui que o fato de que tudo o que é analisável seja sexual não implica que tudo que é sexual seja analisável. (Lacan,1960/1985.p.709).

Desde aqui, algo escapa à mediação fálica na mulher, algo que o fará perseverar em novas elaborações sobre a mulher e o feminino. Há o inconsciente real, para além do simbólico, ou um gozo feminino que não é todo regulado pelo

⁷ Ver em: Miller. J. A. Leitura do Seminário 5 de Jacques Lacan. Editora Paidós. Buenos Aires. 2000. p. 61.

falo. O que tem a ver com as características do Édipo na menina em que, na medida em que persiste o laço com a mãe, aponta uma fragilidade no que se refere à castração, condição que condiciona para a mulher um suplemento de gozo, que vai ser explicitado por Lacan, anos mais tarde, e que dirige a pergunta da mulher sobre o seu desejo, na relação com esse gozo desmedido, que ultrapassa o sujeito não identificado como gozo fálico. Nesse sentido:

[...] pode a mulher tanto consentir com seu fantasma em ocupar o lugar do *objeto a* para um homem, para produzir seu desejo, quanto como mãe, localizar esse objeto em seus filhos, ou seja, tomar a criança como objeto causa de seu desejo. (Tendlardz,2005.p.152).

Na medida em que o fantasma da mãe como sujeito, antecede logicamente a posição da criança na estrutura, abre-se a possibilidade de uma clínica que concerne à relação das mulheres, não com o falo, mas como mães que tomam a criança como objeto causa do desejo. Assim, a criança poderá encontrar-se em diferentes posições na relação com o outro, enquanto *objeto pequeno a* para a mãe, situando-se na neurose ou na psicose, como indicou Lacan no Seminário 10 sobre A angustia na aula de 23 de janeiro de 1963:

[...] mediatizada pelo objeto transacional, fonte de equivalências, ficar exposta a todas as capturas fantasmáticas maternas pela falta da mediação paterna, ou se tornar um objeto real como o da mãe do esquizofrênico durante a gestação. (Lacan.1963,citado por Tendlardz, 2005. p.152)

Pode-se considerá-la, ainda, como objeto condensador de gozo que realiza a presença do *objeto a* no fantasma materno tal como foi colocado por Lacan em sua “Nota Sobre a Criança” escrito em 1969. Nessa condição de objeto real, a criança sutura a falta da mãe como mulher ocupando o lugar de complemento do seu ser. Questões que serão retomadas na escuta dos casos clínicos nesse trabalho.

3.9 Maternidade como suplência: à mulher que não existe.

Com o estabelecimento das fórmulas lógicas da sexuação nos anos 70, Lacan reabre o caminho para novas considerações sobre a maternidade que poderá ser pensada a partir do aforismo “não existe relação sexual”. Nesse mesmo contexto de elaboração que indica a impossibilidade da existência de uma relação natural entre os sexos, emerge um outro aforismo solidário ao primeiro “A mulher não

existe”, o que indicaria a impossibilidade de construção de um universal feminino. Por outro lado, existe uma relação particular das mulheres com um gozo para além do falo, onde se pode considerar, além de outros, o gozo do materno. No capítulo sobre o gozo, do Seminário 20, Mais ...Ainda de Lacan, encontramos referências sobre as relações da mulher com seu gozo na maternidade:

Para esse gozo que ela é, não toda, quer dizer, que a faz em algum lugar ausente de si mesma, ausente enquanto sujeito, ela reencontrará, como tampão, esse que será seu filho. (Lacan, 1972-73/985. p. 49)

Entretanto, esse lugar do materno, essa versão da maternidade como suplência não obstrui outras versões do feminino e nem impede a mulher de encontrar um significante de seu desejo no campo do Outro, que não seja única e exclusivamente o seu filho, tampão de sua falta a ser, sob pena de comprometer a subjetividade de ambos.

O que podemos concluir desse percurso é que a maternidade se coloca como uma versão da feminilidade, como suplência, e não obtura o ser mulher, desde que seu desejo possa estar em outro lugar, em uma direção tal que possa assegurar que o recobrimento mulher e mãe não se produzam. Assim, a mulher não é a mãe nos termos de uma justa posição sexual. A mulher e a mãe podem se entrecruzar, deixando aberto o espaço cujos limites se propagam até o que resta ainda de enigmático, de sua sexualidade feminina.

As fórmulas quânticas da sexuação, estabelecidas por Lacan no Seminário 20, demonstram, também, a impossibilidade de construção do universal das mulheres. Isso indica que a mulher só pode ser pensada uma a uma. Ao que concerne à maternidade, corrobora com a nossa hipótese de que uma das saídas do feminino só poderá ser pensada a partir de como, uma a uma, cada mulher nela se situa, seja ela neurótica ou psicótica. É o que vamos conferir na escuta dos casos clínicos.

3.10 A “mãe” na clínica

Retomando o texto da psicanalista Colette Soler, “A mãe no Inconsciente”, como interlocutor para o que estamos chamando de gozo materno e suas

vicissitudes, particularmente na psicose vamos encontrar o que ela chama de angustia e recriminações feitas à mãe nos ditos dos analisantes. É certo, diz a autora, que há sempre um discurso prévio sobre a mãe fazendo dela “o objeto vital por excelência, um polo das primeiras efervescências sensuais, a figura que cativa a nostalgia essencial do ser falante, o próprio símbolo de amor.” (Soler, 2005. p. 90).

No entanto, sejam quais forem as variações individuais, nas associações livres dos sujeitos em análise as mães comparecem muitas vezes como acusadas no discurso dos sujeitos, o lugar da mãe no inconsciente pode inclusive chegar à devastação:

Imperiosa por um lado, possessiva e obscena por outro, ou, ao contrário indiferente, fria e mortífera, presente demais, ou ausente demais, atenta demais ou distraída, quer cubra de mimos, quer se mostre negligente, quer prive, quer se preocupe, por suas recusas, por suas dádivas, ela é, para o sujeito, uma imagem de suas primeiras angústias, um enigma insondável, lugar de uma ameaça obscura. (Soler,2004.p.91).

Para a psicanalista, é necessário mais do que um recenseamento empírico para que se construa a estrutura que encerre esse polimorfismo que, na verdade, diz respeito à queixa infantil. Isto é o que podemos conferir no discurso dos analisantes às voltas com esse objeto mãe na fantasia. Na verdade, entre o que uma mãe fala às voltas com a divisão do seu “falasser”, e um filho que fala da mãe, ambos na clínica, há uma distância que não se pode negligenciar.

Retomando o texto de Lacan sobre “A Juventude de Guide”, nos Escritos, eis o caminho que a psicanalista nos convida a trilhar, o de apreender em cada caso, por que caminhos passam as fantasias para ir da mãe ao filho, e vice versa. Isto porque o que essas fantasias suscitam, com certeza, os modos de lidar com a falta, as formas de obturá-la, enfim, o discurso do inconsciente é o que vai a última instância poder indicar algo da subjetividade daquele que fala. No capítulo sobre a fantasia para além do princípio do prazer do Seminário 5, onde Lacan discute com Freud sobre que dor de existir escapa à natureza do ser vivo e insiste em reaparecer na repetição, ele fala da fantasia de espancamento:

A fantasia em que o sujeito figura como criança espancada – torna-se na relação com o Outro por quem se trata de ser amado, enquanto ele mesmo não é reconhecido como tal. Essa fantasia situa-se, então, em algum lugar da dimensão simbólica entre o pai e a mãe, entre os quais, aliás, ela efetivamente oscila. (Lacan,1957-58/1999.p.250).

O que podemos encontrar desses avatares da maternidade, da transmissão da falta e do feminino no discurso das mulheres psicóticas, é o que iremos trabalhar a partir dos casos clínicos neste estudo. No caminho percorrido até aqui reafirmamos que para cada mulher/mãe, seja ela psicótica ou não, exista um lugar para uma criança. E que esse lugar que ela lhe reserva tem a função de responder por algo incomensurável de sua realidade psíquica.

Capítulo 4

SOBRE A PSICOSE

“... O Louco, não é em absoluto o homem que perdeu a razão; o louco é aquele que perdeu tudo, menos a razão...”.

(Jacques Lacan, 1932)

Ainda que com pouco otimismo em relação ao tratamento psicanalítico, com certeza mais pelos limites de seu campo epistêmico do que interesse pela clínica, muito iremos encontrar em Freud de elaboração teórica sobre a psicose. Já em 1894, ele escreve um artigo de valor inestimável para a teoria e para a clínica nomeado “As neuropsicoses de defesa”. Neste artigo, Freud identifica na psicose uma modalidade de defesa muito mais energética e exitosa, uma rejeição (*Verwerfung*) pelo eu de uma representação insuportável junto ao afeto. Nos “Artigos sobre Metapsicologia” de 1914, ele trata da economia da libido que na psicose é liberada dos objetos retirando-se para o eu do sujeito.

No Trabalho de Freud sobre o Eu e o Id (1923 b), ele propõe uma diferenciação do aparelho psíquico considerando as instancias do eu, id e supereu, descrevendo o que chama de os numerosos relacionamentos entre elas. Será a partir dessas elaborações onde ele acentuará o eu e, em suas relações com as demais instâncias psíquicas, ele poderá introduzir a hipótese relativa ao que pode diferenciar a neurose de uma psicose.

Ainda em 1923 ele escreve o artigo “Neurose e Psicose” e sustenta que as neuroses se originam do recuo do eu em aceitar ou ajudar uma carga pulsional poderosa a encontrar um canal de escoamento, ou de o eu proibir àquele quantum de pulsão o acesso ao objeto a que visa. O material recalcado luta contra esse destino e cria para si próprio, ao longo de caminhos sobre os quais o eu não tem poder, uma representação substituta e conciliatória – o *sintoma*. No caso da psicose, as dificuldades do eu se darão em sua relação com o mundo externo e o produto desse conflito se dará por uma via autocrática, ou seja, pela criação de uma nova realidade. Na verdade, uma tentativa de cura ou, como ele reafirma no texto “A

perda da realidade na neurose e na psicose”, escrito em 1924, uma reconstrução da realidade.

Portanto, no momento em que o eu na neurose recalca uma representação pulsional, *Verneinung*, ele se envolve com o recurso do sintoma — representação substituta no âmago de um conflito com o id. Na psicose o que ocorre é a *Verwerfung*, uma recusa dessa representação pulsional, onde o sujeito se arranja com o recurso da invenção/construção no lugar do sintoma na neurose. O que Freud anuncia como tentativa de cura na psicose será uma das modalidades pivô de todo o edifício teórico que Lacan construirá da psicose, fazendo avançar para além da contribuição freudiana as condições efetivas de seu tratamento.

Bem antes em 1910, Freud realizará uma rigorosa construção teórica onde dará ao psicótico, o estatuto de sujeito, não o do sujeito dividido, da fala, da enunciação que se encontra na neurose, mas o sujeito do enunciado, legado que Lacan acolhe e faz valer em toda a extensão de seu ensino e obra. Em 1911 publica o resultado dessa construção teórica que chamará de *Notas Psicanalíticas Sobre um Relato Autobiográfico de um Caso de Paranoia*, feita a partir da leitura das Memórias do Dr. Daniel Paul Schereber, publicada em 1903, peça jurídica produzida por esse eminente magistrado alemão, para obtenção de alta do Asilo de Sonnenstein e retorno às suas atividades na Corte de Apelação da Saxônia — recurso do qual se serviu com sucesso inclusive para sua estabilização e considerado por Freud, como elemento de seu auto tratamento e, portanto, tentativa de cura na psicose.

Lacan por sua vez, introduz a discussão sobre o tema em seu Seminário 3, sobre “As psicoses”, proferido entre 1955 e 1956, dentro do contexto considerado como sendo o de sua primeira clínica sobre a psicose, a partir de um estudo de um caso de “*paranoia de auto punição*”- *O caso Aimée*, que retomou de sua tese de doutoramento em psiquiatria defendida em 1932. Desde essa época ele convida aos leitores à aplicação de um método teórico mais rigoroso de trabalho, baseado na busca de uma descrição mais concreta e exploração da história de vida e história da doença do sujeito. E a busca da estrutura e significação dos sintomas de maneira exaustiva, que leve a uma concepção mais satisfatória dos fatos da psicose. Nesse sentido ele associa as elaborações de Freud a propósito do caso Schereber, às noções que ele construiu no decorrer de seu ensino, tratando dos problemas que a psicose suscita, incluindo os problemas de seu tratamento.

Nos termos de Lacan, o que distingue fundamentalmente a psicose da neurose onde o inconsciente se recobre nos invólucros do sintoma, é o fato de que nela, “o inconsciente está à superfície”, “à flor da terra” (Lacan, 1955-56/1995. p. 20). Essa distinção inicial entre neurose e psicose é feita por Lacan para sustentar que o inconsciente é estruturado como uma linguagem e dar início à discussão de seu mecanismo principal já estabelecido como vimos apresentado por Freud em 1894, a *Verwerfung*, recuperando a análise do termo no campo jurídico que coincide com o termo *foraclusion* em francês e traduzido como *foraclusão* na língua portuguesa. Um índice de algo que está na linguagem mas que diferentemente da *Verneinung*, na neurose fica fora da simbolização.

O que cai sob o golpe do recalque retorna, pois o recalque e o retorno são apenas o direito e o avesso de uma mesma coisa. O recalcado, ele está sempre aí, e ele se exprime na maneira perfeitamente articulada nos sintomas e numa multidão de outros fenômenos. Em compensação, o que cai sob o golpe da foraclusão tem uma sorte completamente diferente. (Lacan, 1955-56/1995.p.21).

Sucedem então para Lacan que, “tudo que é recusado na ordem simbólica, no sentido da *Verwerfung*, retorna no real.” (Lacan, 1955-56. p. 21). Ainda que nesse momento o conceito de real (real da realidade psíquica) não seja o que ele estabelece anos mais tarde no ensino, que traz a noção de real como um “resto” impossível de transmissão, trata-se da indicação de algo que para o sujeito psicótico retorna, não de dentro, mas de fora do simbólico. E que se não é gozo que o delicia imaginariamente, muitas vezes o assombra e o fere.

Lacan (1957-58) discorre e avança sobre o tema no texto “De uma questão preliminar a todo tratamento da psicose”, e afirma a unidade da relação com o significante, tanto na neurose quanto na psicose, bem como a diferença radical que separa uma da outra. Na neurose a estrutura linguageira do sintoma aparece como decifração e na psicose essa estrutura aparece como fenômeno. Vimos, assim, a psicose incluída definitivamente no campo da fala e da linguagem e anunciada sua exterioridade no campo discursivo. E é nesse campo que vai ocorrer o acidente da foraclusão. A partir de uma falha, de uma ausência no nível do Outro, de um significante, o nome-do-pai e seus efeitos de metaforização.

É um acidente desse registro e o que nele se cumpre, a saber, a foraclusão do nome-do-pai no lugar do Outro e no fracasso da metáfora paterna, onde

designamos o efeito que dá à psicose sua condição essencial, com a estrutura que a separa da neurose. (Lacan, 1957-58/1985.p.556).

A questão do nome-do-pai identificada à figura da lei, foi introduzida por Lacan em 1953, em um informe em congresso celebrado no Instituto de Psicologia da Universidade de Roma e a sua relação com a psicose, receberá contornos inéditos ao longo de seu percurso. No Seminário 3, o que se depreende de suas elaborações é sua distinção radical com o campo da neuroses. Sua presença metaforizada na primeira – *Bejahung*, ou sua ausência, *foraclusão*, na segunda.

Na neurose o significante do nome-do-pai aparece como um ponto de junção, “*point de capiton*”, que se substitui ao significante do desejo da mãe em relação com a sua criança produzindo a significação fálica do sujeito. Elemento de sustentação da cadeia significante, que trás um primeiro “não” com o qual o sujeito deve se haver em sua história. Um “não” que advém de dois elementos irreduzíveis que são os cuidados de outrem, no caso o materno, e um desejo de um pai, que não é o do pai da realidade e sim um significante do desejo de um homem que faz de uma mulher a causa de seu desejo. Esse “não”, seja o que for que o sujeito faça com ele, obedeça-lhe ou faça escárnio, designa para um sujeito um impedimento: “não poderás dispor de tudo e a qualquer preço”, impedimento forjador privilegiado de um lugar consentido na comunidade dos humanos e de um desejo que não seja anônimo.

Para uma maior compreensão do princípio da foraclusão do nome-do-pai, desse período do ensino de Lacan, há que se admitir que esse nome se redobra no lugar do significante do ternário simbólico enquanto lei. É preciso, portanto, que “Um” pai compareça nesse lugar onde é chamado. Basta para isto, diz Lacan, “que esse Um-pai se situe em uma posição terceira em alguma relação que tenha por base o par imaginário a-a’, ou seja eu-objeto ou ideal realidade, interessando ao sujeito no campo de agressão erotizado que induz. (Lacan, 1985/1957-58. p. 559).

Nessa parêntese a-a’, que compreende a mãe e a criança ou quem dela se ocupa, o que verdadeiramente importa é o lugar que a mãe dá, menos ao pai da realidade, mais ao pai que advém no seu discurso, nos termos de sua autoridade, ou seja, o lugar que ela reserva para si própria na promoção da lei, na posição de significante dessa lei, para um filho donatário.

Na psicose, no lugar do advento desse significante, o do nome-do-pai, nada é dito. Nesse lugar, onde o nome-do-pai é convocado, responde o silêncio mortífero do significante que o representaria para outro significante. Como diz Solal Rabinovitch em seu livro sobre A Forclusão,

Nenhum dito-inter-dito de gozar da mãe – fundamental, ausentado da pré-história do sujeito, poderá ser afetado pelas negações que dão acesso ao saber veiculado pelo dito. Nunca negativado na psicose, esse saber de gozo não pode assujeitar o sujeito; livre e solto, errante, ele não o enganará. (Rabinovitch, 2001. p. 47).

Portanto, é nesse contexto, o da ausência de um significante privilegiado, o nome-do-pai como significante da lei, que Lacan dá ênfase à transcrição do complexo Edípico freudiano, em termos de metáfora paterna, ou seja, na operação que substitui a dimensão do desejo (materno) pela dimensão da lei (paterna). De forma a introduzir uma nova significação no mundo simbólico no qual os fenômenos de linguagem, ou gozo do Outro, na psicose venham se assentar.

O psicanalista Alfredo Zenoni em seu texto “Versões do Pai na Psicanálise Lacaniana” (2008), reforça a ideia dessa versão metafórica de pai, já assinalada por Freud e retomada por Lacan, no que ela contém de promoção do laço paterno fundado na fé e na lei no lugar do laço materno, este fundado numa “carnalidade manifesta” (Zenoni, 2008. p. 15) na relação entre a mãe e a criança.

Uma disjunção entre o pai que porta a lei e regula o gozo da mãe e da criança, e um pai que intervém como pai real, desta vez na relação com uma mulher, vai surgir no Seminário 4, sobre *Relação de Objeto*, (1956-57) e no Seminário 5, sobre *As Formações do Inconsciente* (1957-58). O que seria, então, uma nova versão do pai em Lacan, pode ser apreendido da diferenciação progressiva do pai de suas coordenadas simbólicas para outro pai tocado pelo campo do real, que passa a desempenhar uma função de nó, aderente de muitos substantivos inclusive o próprio pai.

No deslocamento operado por Lacan, desse significante na cena psíquica se encontra a chave da clínica das diversas configurações concretas em que a relação com o significante pai pode agora revelar-se tanto carente quanto foracluída. No lugar onde havia um significante, garantidor do conjunto de significantes e fundante de uma certa organização psíquica para o sujeito, se coloca a noção de uma

fundação contingente, esta “*encarnada na diversidade dos significantes mestres, relativos, históricos.*”(Zenoni, 2008. p. 24).

Na verdade, o entendimento de Zenoni para essa mudança de estatuto do nome-do-pai em Lacan, se dá na medida em que a função de autodemonsração do Outro, que esse nome deveria garantir, evidencia-se como impossível. Nesse sentido, esse significante perde tanto sua consistência quanto sua unicidade e passa a cumprir a função de semblante, podendo assim absorver uma multiplicidade de termos, a mais variada possível, na série das contingências da vida de um sujeito. No lugar do nome-do-pai, deposto do lugar de lei universal e de exceção, uma oferta de significantes passam a ser nomeados por Lacan no plural de nomes, os nomes-do-pai, ou se quisermos, o pai dos nomes, representantes vivos referidos a uma multiplicidade de exceções a essa lei. Como diz Zenoni, “*os nomes-do-pai serão tantos quantos forem os suportes à sua função.*” (Zenoni, 2008. p. 16).

Certamente que não se trata de um movimento aleatório, na medida em que podemos identificar em todo o percurso de Lacan, como assinalamos no início deste estudo, com o sociólogo Markos Zafiropoulos, reportando-se ao primeiro movimento de Lacan para fora da metapsicologia freudiana, em seu texto sobre “Os Complexos Familiares”, precisamente onde com Durkheim atesta o declínio da família ocidental e a degradação de seu chefe, o pai, insuficiente em sua fecundidade subjetiva no complexo de Édipo freudiano.

Um outro estudioso de Lacan, Iannini (2012), vê no movimento de Lacan, em interlocução com a filosofia, a linguística, a literatura e a arte de sua época, uma tentativa de se desvencilhar-se dos cânones científicos estabelecidos. Na verdade, todo um esforço teórico para afastar a psicanálise da metalinguagem – teoria semântica da verdade. Se não existe Outro do Outro, o pai universal ou a verdade da verdade cabe à psicanálise lançar mão de instrumentos teóricos, de outro tipo de formalização lógica que possa fazê-la se aproximar-se de seu objeto, o inconsciente, ainda que fugidio e que não se adequa a qualquer tipo de formalização, que não seja na escuta de sua emergência no contexto de um “real de gozo” e em ato. É assim, inclusive, que acreditamos poder ter se desenvolvido o “estilo Lacan” que se arvorou na escuta desses sujeitos no contexto psiquiátrico de 1932, “sujeitos fora do discurso” – uma mulher, uma psicótica, como vimos em outros momentos nesse estudo — e fez avançar passo a passo tanto a teoria, quanto a clínica das psicoses.

“Profanação lacaniana”, diríamos como o filósofo Giorgio Agamben, (2007), em nome do avanço da psicanálise e do próprio conhecimento científico.

Assim, podemos considerar que Lacan consegue desvencilhar a psicanálise tanto dos enrijecimentos de que padecem os cânones científicos e do familiarismo das psicologias, quanto da família naturalizada da doxa, quando o pai deixa definitivamente de ser abordado sobre o prisma da realidade concreta, que o lugar do parentesco lhe confere. Tomado inicialmente sob o ângulo metafórico, ou de um pai tomado em sua universalidade de significante da lei de exceção, um novo pai é encontrado na particularidade do desejo de um homem por uma mulher e, ainda um outro, um pai pluralizado em seus nomes como resposta ao “real do gozo”. Trata-se, portanto e desde então, do “gozo do pai”, e de como um neurótico ou psicótico irá se haver com ele na versão particularizada de sua performance discursiva.

Para reafirmar a consistência dessas contribuições de Lacan sobre “o pai”, podemos nos servir ainda dos termos apresentados pela psicanalista Solal Rabinovitch (2000), para o que na psicanálise vai ser nomeado de retornos do real, para um sujeito tomado em sua singularidade na neurose ou na psicose: [...] sejam eles mecanismos metapsicológicos freudianos ou estratégias do sujeito no sentido lacaniano, o recalçamento, o desmentido e a forclusão, alteram cada um a seu modo, o saber inconsciente; cada um a seu modo afasta, desfigura, censura, transforma este elemento do saber inconsciente do sujeito. (Rabinovitch, 2000. p. 47)

Isto para dizer que no campo da fala e da linguagem, do Lacan da década de 50/60, ou do campo do gozo, que não exclui a linguagem do Lacan de 1970, fragmentos de saber postos em suspensão ou disfarce retornam como estratégias do sujeito, como sintoma no caso do recalçamento na neurose, como fetiche no desmentido das perversões e como alucinação ou outros elementos de linguagem, o sintoma, por exemplo, no caso da forclusão do nome-do-pai, ou de representantes de exceção a essa lei, os nomes-do-pai na psicose.

A psicanalista diz ainda que, foracluído, “o saber nunca será reconhecido pelo sujeito como seu. Sua perda que arrasta consigo as palavras para dizê-la, impõe um achado alhures e a invenção delirante.” (Rabinovitch, 2000. p. 65) Entretanto, se por um lado temos a forclusão do nome-do-pai que pode acarretar para o sujeito uma perda maciça que negativiza o funcionamento inteiro da linguagem, por outro esse “furo no real” pode encaminhar o sujeito no sentido de busca intensa - trabalho na

psicose - de preenchimento dessa perda que acaba por constituí-lo como um sujeito em sua singularidade.

É certo que algo funciona diferente nas psicoses. “O psicótico delira e parece inventar histórias com ou sem sentido, porém sem substrato verídico, alucina imagens e sensações irreais, desconfia, deprime-se com virulência, chegando ao risco de ato suicida, parecendo operar uma lógica difícil de apreender.” (Guerra, 2011.p. 8).

Sabemos, também, que muitas vezes ele prescinde da presença do analista e até mesmo de um tratamento clínico. Outras vezes, busca a ajuda do analista e necessita de intervenções que possam barrar o que de uma crise se apresenta iminente, para conter-lhes os riscos de passagens ao ato, ou um sofrimento insuportável.

Tal como Freud descobriu na sua clínica com as histéricas — o método de escuta do inconsciente através da associação livre — Lacan nos recomenda dar a palavra ao psicótico como única via possível de encontrar o caminho de tratamento do gozo que o invade e o angustia, considerando as formas e estratégias inventadas por ele mesmo, para amenizar seu sofrimento.

Freud chegou a contra indicar o tratamento psicanalítico da psicose, diante das dificuldades encontradas por ele na sua clínica, particularmente no que diz respeito às especificidades da transferência. Ainda assim, considerou que uma mudança no método psicanalítico poderia tornar viável esse laço com o analista e conseqüentemente o seu tratamento. Seguindo a sugestão de Freud, Lacan tomou para si essa tarefa, partindo de avanços e impasses de Freud, para tornar possível o tratamento dos psicóticos. Convocou, como vimos, aos psicanalistas a não recuarem diante da psicose, a partilharem e contribuírem com suas elaborações. Convidou-os a escutá-los e construir com eles uma saída, uma “solução subjetiva” e ao mesmo tempo fazer avançar a psicanálise nesse campo. Trabalhar no sentido da inclusão dos psicóticos que se são foracluídos do simbólico, exilados de seu inconsciente, “*presos do lado de fora*” (Rabinovitch, 2001. p. 7), isto é, estão fora do laço social. Essa condição pode lhes dificultar a existência e a convivência com o resto dos homens. Dar-lhes a palavra e escutá-los, a partir dos instrumentos que a teoria psicanalítica nos oferece, é o que nos propomos na condução dos casos de mulheres psicóticas e mães que se seguirão nesse trabalho.

CAPÍTULO 5

PSICOSE E MATERNIDADE

*Há que experimentar o prazer para só bem suportar a dor.
Vim ao mundo molhado pelo desenlace
a dor do parto é também de quem nasce.
Todo parto decreta um pesaroso abandono.
nascer é afastar-se – em lágrimas – do paraíso,
é condenar-se à liberdade.*

(Bartolomeu Campos de Queiroz, 2011)

O fato das mulheres estarem sujeitas à psicose a partir da forclusão do significativo do nome-do-pai, não as impedem de ascenderem à maternidade. Cada qual, homem ou mulher, pode ser surpreendido por essa contingência de serem pais ou mães, desde que possuam o aparelhamento biológico que lhes facultem essa condição. O que nos interessa interrogar nesse estudo sobre a maternidade e a psicose, é como cada mulher, uma a uma, pôde ou não se haver com isso a partir do que lhe coube absorver da contingência da forclusão, do nome-do-pai, em seu destino de mulher e mãe, ou seja, extrair da escuta dos casos na clínica as maneiras como puderam, algumas mulheres e a partir dessa condição, se haverem com a maternidade.

Vimos com Colete Soler no capítulo 3 deste estudo, o que ela elabora com relação a dispensabilidade do pai da realidade, para reencontrá-lo no discurso da mãe, na condição de servir-se dele. O pai então pode ser dispensado, não precisa ser endeusado, ficar-se submetido a ele como na neurose, mas é preciso de alguma forma dele se servir. Da mãe, também é possível prescindir, sua dispensabilidade é até mesmo desejável e necessária, mas na condição de também nos servirmos dela. Portanto, pelo simples fato das mulheres portarem no nível do corpo biológico um aparelho de gestação, as condições da maternidade estão dadas para todas elas, ainda que disso possam prescindir; mas a sua indispensabilidade se coloca fundamentalmente na função simbólica de um Outro primordial, de pelo menos produzir um corpo.

Vimos, ainda no capítulo 3 deste estudo, algumas pistas dadas por Lacan e seguidas por psicanalistas de nossa atualidade sobre a mulher, a maternidade e o feminino, que podem nos auxiliar na compreensão do que pode vir a ser as vicissitudes da maternidade na psicose. Quando ele diz, por exemplo, que o fato da mulher por “Não estar toda submetida a castração” — o que serve tanto para as mulheres neuróticas quanto para as psicóticas que estão fora dessa lógica — não inviabiliza para nenhuma delas a existência do que ele chama de corrente do instinto materno. E quando coloca as mulheres em sua condição de implicadas na natureza da procriação, na condição de “*poedeiras*”. Também quando ele se refere aos humanos que “por mais seres falantes que sejam, não se atrapalham em suas coiterações.” (SOLERSoler, 2001. Op.cit. p. 16). Sendo assim, ainda que as mulheres sejam psicóticas, não são avessas a se reproduzirem pelas vias da citada natureza e nem de se colocarem frente a essa questão enquanto sujeitos desejantes.

A pergunta sobre o que podemos encontrar das vicissitudes da maternidade no discurso das mulheres psicóticas é a que vamos sustentar na escuta dos casos clínicos que se seguirão. O que nos interessa investigar nessa interlocução com o campo psicanalítico, levado ao limite de nossas possibilidades, é o que se passa com uma mulher que se vê na condição de mãe na psicose. Bem como o que se passa em torno de uma relação mãe/criança nessa condição. Que serviço pode prestar uma criança na composição subjetiva ou organização psíquica de uma mulher e mãe psicótica. Ou ainda, como uma mulher psicótica desse lugar, o materno, pode se servir de uma criança, ou seja, o que vem a ser uma criança para ela.

Sustentamos até aqui que para cada mulher/mãe, seja ela psicótica ou não, existe um lugar ao menos biológico, ao menos de “bolsa canguru”, lembrada ou esquecida, para uma criança ao mais, o de objeto de desejo. E que esse lugar que ela lhe reserva tem a função de responder por algo incomensurável de sua realidade psíquica.

Que a teoria e a clínica da psicanálise se inicia com as mulheres é um dado que encontramos desde Freud, com Ana O. Dora e Elizabeth Von R. a Lacan que buscou em uma mulher – A Aimée de Lacan – como a chama Allouch (2005), a primeira fonte de seus construtos teóricos. Da clínica da neurose a clínica da

psicose, os princípios, tanto teóricos quanto éticos da psicanálise, se fundam nas questões colocadas inicialmente pelas mulheres.

A despeito de termos destacado no capítulo 2 desse estudo, elementos que colocam a mulher como mãe ou quem cuida de uma criança no lugar de um simulacro do que vem a ser a possibilidade de constituição do sujeito na psicanálise e do lugar materno como uma via de acesso ao pleno amor e uma saída para o sujeito feminino, sabemos que o encontro de Freud com a questão da mulher nunca foi sem dificuldades. Apurado com a questão da feminilidade, Freud mantém com ela uma relação de mistério e de obscuridade, chegando mesmo a colocar a questão como algo impossível no campo do conhecimento psicanalítico, legando seu desvelamento ao campo da poesia e ao progresso da ciência. No que ele não errou de todo, posto que ao campo poético e literário é vasto na insistência da pergunta sobre o que é e o que quer uma mulher.

Freud entra em contato com a questão da mulher e do feminino, a partir da subversão de suas pacientes vienenses, que insistem em falar num momento em que o silêncio e a submissão são sua única condição, tal como constatamos no primeiro capítulo deste estudo. Mulheres belas e destituídas de poder social, que rodopiam em busca do olhar e do reconhecimento masculino nos bailes dos palacetes barrocos do final do século XIX, ou se refugiam em suntuosas mansões, impedidas que são da circulação nas vias públicas desacompanhadas dos homens. Entretanto a mulher vai aparecer em outro lugar, na clínica de Freud, como diz Tomaz (2001):

[...] entra em cena a figura da histérica, a grande simuladora, capaz de desafiar o saber instituído da medicina de toda uma época. Com uma anatomia imaginária, uma vez que o que está em questão é o corpo erógeno, as histéricas oitocentistas montam o cenário onde teatralizam a impossibilidade de entrar em contato com os próprios desejos. (Tomaz, J. p. 2001.p.18).

E foi nessa clínica, bastante numerosa com mulheres, que Freud vislumbrou a trilha da formulação do conceito de inconsciente. Mulheres que traziam as mais diversas faces de seu sofrimento, as paralisias faciais e a dos membros inferiores, a inibição da sexualidade e outros sintomas identificados até então como dissimulação e trapaças do feminino, incorporados aos traços de negatividade moral e de malevolência que marcaram o ser da mulher daquela época.

O que a psicanálise deve para as formulações sobre o inconsciente e outros desdobramentos teóricos, ao indizível do continente negro feminino, em termos de seu desenvolvimento e evolução, parte de uma pergunta de Freud em uma confidência feita à amiga, a princesa Marie Bonaparte: O que quer uma mulher? Anna O, Freulein Katharina, Rosalie H, Miss Lucy R, Elizabeth Von R, estarão entre as primeiras mulheres a frequentar a rua Bergasse 19, em Viena, Cecíle M. foi por ele tratada em domicílio. Ilda Bauer, que Freud chamou de Dora em um exaustivo trabalho teórico, que mereceu dele retificações posteriores em torno da questão da sexualidade, interrompeu seu tratamento abruptamente, deixando Freud perplexo e às voltas com o inexprimível do desejo feminino. E uma outra Emmy Von N, a paciente que exigindo o silêncio do analista para o que se inaugura como campo da fala e da linguagem, distanciou Freud de seus mestres Josef Breuer e Jean Martin Charcot e definitivamente da clínica médica.

Ainda que possamos encontrar na clínica de Freud vários momentos que atestam esse encontro delicado com a mulher, suas elaborações teóricas sobre as relações entre os sexos têm valor inestimável para o avanço teórico e clínico da psicanálise. Quando rompe com uma relação natural entre os sexos, introduzindo a questão do primado do falo e a definição das pulsões como parciais, por exemplo, Freud acaba por criar alguns impasses com relação à sexualidade da mulher, ao mesmo tempo em que promove avanços, no campo que com elas inaugura. Também quando constatou a diferença no que diz respeito à castração no menino e na menina e as possíveis consequências dessa particularidade, na posição frente ao que é da ordem de uma posição sexuada para ambos.

Na menina, Freud constata que algo no âmbito da castração não se completa, sem com isso deixar de manifestar a sua impotência quanto à compreensão de outros destinos para a mulher além da possibilidade de um superinvestimento narcísico, uma realização pela via amorosa e pela maternidade.

As respostas de Freud à especificidade do feminino não foram além dos deslizamentos de sua equação simbólica, colocadas na reivindicação ao falo, inclusive criança-falo, na substituição da mãe pelo pai e do pai pelo parceiro sexual, como consentimento em ser um objeto causa de desejo de um homem, como via de inscrição na norma fálica.

Lacan por sua vez, como vimos no capítulo 3 deste estudo, parte exatamente dessa brecha deixada por Freud, dos limites da castração na menina, para extrair o

que vai ser a base de suas elaborações sobre a questão do feminino. A partir das elaborações de Freud, em torno da castração na menina que não se completa, encontra na mulher um “gozo *outro*” que não passa pela castração. Um outro gozo, o gozo feminino não redutível ao gozo fálico, o gozo além do falo, um gozo a mais não subtraído à castração, que inclusive faculta às mulheres um quantum de loucura.

Jacques Alan Miller (2003), no texto “Uma Partilha Sexual”, vai explorar o que encontrou em Lacan referente a uma dificuldade estrutural inerente a essa lógica do não-todo, no que diz respeito à partilha dos sexos. Uma dificuldade que vai ser chamada por Lacan de *devastação* já identificada por Freud como *catástrofe*, passível de ocorrência particularmente no âmbito da relação da mãe e filha.

Na medida em que uma mulher ama de sua posição de não-toda submetida à castração, a dialética amorosa com seu filho, fica mediatizada por sua posição além do falo. Assim, dessa posição de não-toda a mulher veicula, em uma das expressões do feminino, no caso a maternidade, algo que Lacan vai chamar de um gozo suplementar.

Inclui-se no âmbito dessa possibilidade de expressão do feminino com seu gozo, uma ambiguidade que faz com que esse *plus* de gozo que a mulher porta enquanto mãe possa ir do melhor ao pior. Isso porque o estrago, que pode ocorrer na relação da mãe com sua filha pode se situar tanto do lado do ódio, como pelo lado do amor. Freud já havia abordado essa questão em termos do *ódio da mãe*, com “a ambiguidade que comporta o genitivo, ou seja, desde a mãe e da mãe ao filho, fonte de perseguição na menina.” (Stendlardz, 2005. p. 153), como o que ocorreu com uma jovem paranoica na relação com sua mãe, que Freud relata em 1915. E nomeia de: “Um Caso de Paranoia que Contraria a Teoria Psicanalítica da Doença”.

No âmbito das indagações de Freud, sobre o que é próprio do feminino, esse caso que inclusive contraria a teoria psicanalítica merece nossa particular atenção. Ele encontra, no contexto da castração da menina, a possibilidade de uma aderência na relação da menina com sua mãe num momento anterior ao Édipo. No que se refere à relação mãe e filha, ele descobre que a jovem em questão está sob o domínio absoluto do Outro materno, no interior do qual aparece a imagem materna originária, uma dama de cabelos brancos. É onde ele diz:

[...] constitui tarefa da filha emancipar-se dessa influência e resolver por si mesma, num terreno amplo e racional, qual deverá ser sua parcela de fruição ou negação do prazer sexual. Se em vez de emancipar-se, vier a ser vítima de uma neurose, isso implica a presença de um complexo materno que, em geral é super poderoso e por certo não dominado. (Freud 1915/1969.p.302).

O vínculo dessa jovem com sua mãe permanece tão forte que ela não consegue voltar-se para o homem pelo qual se sente atraída. O que faz com que Freud conclua que a ligação com alguém do mesmo sexo (com a mãe), se opõe às suas tentativas de adotar uma pessoa de outro sexo como objeto de amor.

Vimos no capítulo 3 deste estudo, que Lacan na década de 60 encara esse resto de gozo que concerne ao da pulsão que escapa à norma fálica na mulher, como termos de insaciabilidade e da voracidade materna. Nesse sentido, o materno aí se coloca como desejo sem lei. A partir da teorização do gozo, em um segundo momento de seu ensino, ele fala de um resto de gozo não simbolizado, que pode chegar à concretude de uma “devastação”, um estrago possível, particularmente na relação entre a mãe e sua filha. Em contrapartida, algo também escapa na psicose e retorna ao sujeito como puro vazio. Poderíamos dizer, portanto, que, a mulher psicótica, além de ter que se haver com o enigma sobre o significante da inscrição paterna que se instala pela forclusão na ausência da inscrição do nome-do-pai, ela terá que se haver também com o enigma sobre o feminino.

Na neurose, o que escapa ao feminino, cujo complexo de Édipo não resolve essencialmente, traz algumas particularidades do gozo não referido à lógica fálica. A condição da mulher mascarada ou a mulher que faz o homem na heterossexualidade ou homossexualismo são emblemáticas dessa situação. Já na psicose, o que escapa pela forclusão do nome-do-pai também tem efeitos na posição sexuada dos sujeitos.

Acreditamos que o que escapa da significação fálica na mulher e que pode resultar em uma devastação na relação entre mãe e filha, por um lado, e o que não é simbolizado a partir da forclusão do nome-do-pai no campo das psicoses por outro, pode ter uma incidência, um duplo efeito nos casos de algumas mães psicóticas. Portanto, os efeitos da devastação e da forclusão podem também se sobrepor no contexto da maternidade de mulheres psicóticas. É o que vamos conferir, mais a frente, na escuta dos casos clínicos.

5.1 A metodologia de pesquisa

5.1.1 O universo da pesquisa

Este estudo foi realizado, em duas unidades básicas de saúde –UBS – no município de Belo Horizonte, a partir da escuta de cinco mulheres na clínica de saúde mental. A primeira UBS é uma unidade, com atendimento prioritário para usuários moradores em área de risco elevado, o Aglomerado da Serra.

A princípio, minha expectativa era o de conhecer o universo de homens e mulheres psicóticos em atendimento nessas duas unidades de saúde que possuíam filhos sob seus cuidados ou sob os cuidados da família, doados ou em processo de adoção. Até então, a pesquisa tinha como objetivo indagar sobre as possibilidades e condições do exercício das funções maternas e paternas. Objetivava também, compreender a produção de laços estruturantes em contextos supostamente desfavoráveis para crianças, filhas de homens e mulheres para os quais o exercício dessas funções, essenciais na estruturação do sujeito, se encontra de fato comprometidas, como é no caso das psicoses.

Entrementes, o que de alguma forma já havia emergido da escuta dos colegas no doutorado, no contexto dos seminários de tese, retornou à época do exame de qualificação. Questões sobre a amplitude do tema e a exiguidade do tempo, foram colocadas. Também, foram discutidas questões em torno da dificuldade de acesso às crianças e a seus pais, aos abrigos ou famílias substitutas onde algumas delas poderiam estar. Foi “preciso” escolher e a pesquisa na clínica, em torno da maternidade na psicose, se mostrou ser a direção mais acertada.

Nesse trabalho contei ainda com o suporte das equipes de saúde da família dessas unidades, os médicos de apoio, principalmente os psiquiatras das equipes de saúde mental e, de forma pontual, com os pediatras, as ginecologistas e com as assistentes sociais. Contei também com a participação singular dos agentes comunitários de saúde - profissionais que têm se mostrado de grande valor para o trabalho de atenção à saúde mental de pessoas em sofrimento psíquico e suas famílias. Necessário acrescentar o trabalho intersetorial, particularmente o realizado junto aos educadores sociais de rua, da Secretaria de Assistência Social do município, sem o qual, esse estudo não passaria de uma intenção não concretizada.

5.1.2 Os sujeitos da pesquisa

Escolhi como sujeitos da pesquisa cinco mulheres com idade entre 20 e 56 anos, que residem nas áreas de abrangência das duas unidades de saúde. Dentre elas, apenas uma passou pela experiência oficial de casamento. Os filhos de três delas foram frutos de experiências conjugais diferentes e de pouca duração. Uma delas não contou com a presença do pai de sua filha, nem antes, ou seja, durante a gestação, nem após a sua doação.

A escolha destes casos se deveu ao fato de apresentarem questões pertinentes à função da maternidade na estrutura psicótica, sua possibilidade de suplência ou estabilização, como também seu fracasso e devastação.

Cabe ressaltar que este trabalho conta com as dificuldades próprias de “não ter pronto e acabado” um método que vise sustentar uma experiência psicanalítica, para dela extrair elementos para uma pesquisa. Assim, optamos pela *pesquisa clínica em psicanálise*, cujo instrumento metodológico – *a construção do caso* – é o pivô. Estabelecer um enlace entre a clínica e a pesquisa não é tarefa fácil, pois se no campo da psicanálise uma se alimenta da outra, elas não se confundem, nem tampouco se complementam. No entanto, a construção do caso clínico, põe em ato um saber inédito para a pesquisa, nascido no campo da clínica. Extraí-lo com o cuidado de manter o sigilo clínico, que a ética exige, e mais especialmente, com o sujeito que se deu a escutar é, para nós, fundamental.

5.1.3 Os instrumentos metodológicos

Em uma Conferência realizada em 1997 em Belo Horizonte, MG, Carlo Viganò faz recordar à comunidade de analistas e não analistas presentes, que Lacan sustenta a ideia de que o psicótico é um sujeito estruturado, mesmo que ele se encontre fora do laço social. E que não levá-lo em consideração, não falar com ele, não escutá-lo é uma forma de sustentar a sua exclusão, ainda que ele esteja fora das instituições clássicas de exclusão que são os manicômios.

E é nessa perspectiva, a de considerar a presença e a fala de mulheres psicóticas e mães, nos serviços substitutivos à instituição psiquiátrica, que recuperamos desse psiquiatra e psicanalista italianos, o que ele propõe como

dispositivo metodológico na clínica psicanalítica, a “construção do caso clínico” Viganò (1999); tomando desta construção – no mesmo gesto e movimento – aquilo que se delineou como material de pesquisa.

Método que se pauta pela escuta do sujeito do inconsciente, que se atualiza pela via da transferência, no que ele traz de particular, no lugar do universal do saber teórico estabelecido. O autor sustenta que a construção do caso, faculta a emergência do sujeito como único em sua singularidade, o que o torna o verdadeiro operador da clínica “desde que o coloquemos em condição de sê-lo” (Viganò, 1999. p. 53), e artífice de sua resolução.

Como Pujó (1994) diria: “adequar o caso ao já estabelecido pela teoria, é provavelmente menos proveitoso que interrogar o já sabido do que poderia constituir uma fronteira à sua universalidade.” (Pujó, 1993. p. 19). No campo da pesquisa em psicanálise e em defesa do sujeito, outros autores se apresentam para essa discussão em torno da relação entre o saber e a verdade, entre o necessário e o contingente, entre o universal e o particular, enfim, entre a ciência dos cânones formais e a psicanálise, no que lhes compete inovar nesse campo de produção de saber. Assim, tomamos a construção do caso clínico no âmbito da pesquisa em psicanálise.

Em seu texto “Quem Tem Medo do Contingente? O problema do método e a necessária interdependência entre psicanálise e ciência”, Pinto (2013) sustenta que, “para a psicanálise, o sujeito surge exatamente como demonstração do fracasso do saber em apreendê-lo, como ponto de furo na estrutura da linguagem.” (Pinto, 2013. p. 2). E é justamente nesse ponto de insuficiência do simbólico e de emergência do real, onde a clínica tropeça, que a teoria psicanalítica é convocada, senão, para dar conta desse ponto intransponível, ou ao menos para situá-lo.

Na verdade, trata-se neste estudo da sustentação de um método do fazer clínico inaugurado por Freud, que envolve ao mesmo tempo clínica, pesquisa e transmissão. Considera-se, pois, quem escuta e quem é escutado, em um trabalho no qual o operador privilegiado é o caso, ou seja, o sujeito do inconsciente.

Nesse sentido o que se coloca na perspectiva do método em psicanálise, é a preservação de manifestações do inconsciente, “mesmo quando tal registro ultrapassa a condição de abordá-lo ou quando dissipa sua opacidade” (Vorcaro, 2010. p. 11), característica do método freudiano que é íntima à responsabilização do

analista quanto ao seu ato, e quanto à transmissão de uma prática clínica que obriga a cada analista, caso a caso, a recriar o método, constituindo um estilo.

A pesquisa em psicanálise, diz Iribarry (2003), “justamente por trabalhar com a impossibilidade de previsão do inconsciente, não poderia jamais exigir uma sistematização completa e exclusiva” (Iribarry, 2003. p. 117). Nesse sentido será sempre uma apropriação pelo analista, do método “metapsicológico” freudiano, a partir do qual ele pode descobrir um modo de fazer clínico que o singularize.

Trata-se finalmente, da indexação no campo da ciência, da qual a psicanálise é tributária, daquilo que é da ordem de um real, que não cessa de não se inscrever. No texto “A Pesquisa clínica em psicanálise” de Sauret (2003), encontramos uma referência à pesquisa em psicanálise, como pertencente a uma nova etapa da ciência moderna e admitida em sua consistência a partir do campo da lógica de Kurt Godel (1931). Esse lógico matemático produziu um verdadeiro corte epistemológico no campo das ciências, quando introduziu o conceito de incompletude do sistema, sustentando que existem proposições verdadeiras que não são demonstráveis. Assim, se justifica o empenho de Lacan na formalização do saber e do discurso psicanalítico, “com a produção de matemas suscetíveis de indexar o real em jogo na experiência psicanalítica.” (Sauret, 2003. p. 89).

Em seu livro *Transmitir a clínica psicanalítica - Freud, Lacan, hoje*, Porge (2009) fala do relato do caso em Freud que com estilo romanesco, ainda que com contradições, institui o lugar em que se pode encontrar a verdade do paciente e o saber que dela se transmite. Quanto a Lacan, ainda que não tenha publicado casos, a não ser o Caso Aimée que citamos nesse estudo, também fez de seu estilo aforístico e po(ético), um trunfo portador de um valor clínico e de um método em seu ensino, que permitiram à clínica psicanalítica escapar de uma redução a uma forma de psicoterapia de uma antropologia, e até mesmo de uma *Weltanschauung*, e sustentar a razão ética de seu fazer. Razão pela qual sua especificidade não tem sentido, a não ser que dela algo possa se transmitir.

Quanto a essas questões, também se pronuncia Porge (2005) para quem a transmissão da clínica a partir de Freud e Lacan, faz parte da própria clínica psicanalítica:

A fórmula que se nos impôs é a de que a especificidade da clínica analítica, do estabelecimento de um fato clínico psicanalítico, de uma verdadeira nova clínica, reside no método de sua transmissão. Trata-se de encontrar a justa medida entre a clínica e o que dela se transmite. (Porge, 2005.p.12).

Preocupado com o fato de seus discípulos se ocuparem mais com a interpretação entendida como pura produção de sentido, do que com a manifestação do inconsciente de seus pacientes, Freud escreveu um texto sobre a técnica da análise que nomeou “Construções em análise” (Freud, 1937). Nesse texto ele exemplifica o trabalho de construção, que precede ao ato clínico da interpretação, como o trabalho do arqueólogo, que só interpreta a realidade do lugar que está escavando e estudando, a partir de pequenos resíduos que encontra pelo caminho.

Freud nos lembra ainda, que o objeto buscado pelo arqueólogo, seja um edifício, uma cidade ou uma obra, tal como o objeto psíquico, não se mostra em sua totalidade. Na clínica, esse objeto emerge: na atividade fantasmática através da qual o sujeito foi estratificando as próprias satisfações, fica inconsciente ou aparece nas transformações alucinatórias da realidade e da imagem do corpo. Nesse sentido, Viganò (1999), atento ao texto de Freud, sustenta que: “No trabalho de construção do caso, não se trata apenas de analisar as próprias reações emotivas do analista, sua contratransferência, mas de deixar-se surpreender pelo real veiculado pela palavra, pelo inter-dito que é a verdadeira resposta do sujeito.” (Viganò, 2003. p. 46)

Além dos aspectos que a abordagem clínica em psicanálise exige sempre problematizar dentro ou fora de uma pesquisa, na clínica, o essencial na abordagem do caso clínico, é a possibilidade de colocar em interlocução o saber adquirido e os ensinamentos do caso, tornando-o capaz, a partir de seu ineditismo, de sua singularidade de caso único, “de interrogar, de reformular, distinguir ou ultrapassar o que já foi explicitado pela generalização teórica da psicanálise.” (Vorcaro, 2010. p. 15)

Dito de outro modo, para que a singularidade do caso possa ser surpreendida e acolhida, é necessária a interrogação da experiência e a colocação de questões. “Para que assim a consideração do detalhe, sirva à elaboração do saber clínico”. (Allouch apud Vorcaro, 2010. p. 21). Deste modo, o método clínico da psicanálise, além de ser permeável à pesquisa e à transmissão, pode tornar-se tributário da consideração de cada caso como único, constituindo um método de inscrição singular do sujeito no laço social.

As recomendações de Freud com relação à “construção do caso” poderão ser identificadas neste estudo, a partir da escuta realizada na clínica de cinco

mulheres, uma a uma, consideradas como “autoridade clínica” (Viganò, 1999. p. 58), em sua condução. Essas recomendações parecem ter produzido efeitos de linguagem para algumas delas, ou seja, tanto um esvaziamento de gozo, motor do sofrimento do sujeito, quanto a produção de significantes novos, que concorreram para uma mudança na posição do sujeito frente ao Outro perseguidor, na posição de objeto do Outro, de sujeito devastado ou abandonado.

Outro elemento importante que foi considerado na condução dos casos que aqui são apresentados, diz respeito ao fato deles serem conduzidos no contexto de uma “clínica feita por muitos”, que é a clínica sustentada pela rede de saúde pública da qual faço parte. Carvalho (2010), no prefácio que escreveu para o livro “Metodologia em Ato”, nos lembra que o funcionamento automático das nossas instituições são fortemente marcadas e agenciadas por um discurso de mestria, que geralmente produz uma cifra: os diabéticos, os hipertensos, os loucos, os tabagistas, os alcoólatras, as mães etc. Nas nossas instituições, geralmente os sujeitos, estes pelos quais se interessa a psicanálise, correm o risco de se tornarem objetos mais-gozar. Nesse contexto as mulheres, a quem se dirigiu a nossa escuta, são, a princípio, nomeadas no interesse da criança, apenas como mães, que devem se adequar às prerrogativas dos protocolos das políticas de atenção à criança, exigidos pelo Ministério da Saúde, no interesse da diminuição dos índices de mortalidade materno infantil, o que é um avanço enorme, mas não como sujeitos do discurso.

Portanto, no interesse também das mulheres, consideramos nesse estudo para a “construção do caso” e seus efeitos de método, a existência de uma rede simbólica construída em torno do sujeito, eleito como “autoridade clínica”. Rede que absorve, os dispositivos de “matriciamento”⁸, as equipes de saúde da família, as supervisões, as reuniões de micro área e os demais equipamentos de atenção em saúde mental e intersetorial. Também elegemos como instrumento de trabalho, para dois casos, o dispositivo da conversação em família.

Tais procedimentos, instalados em uma *práxis* clínica, feita por muitos, (desde que ao menos um esteja advertido do inconsciente), considerados inclusive estratégicos na estabilização da psicose, foram cruciais para retirá-las do lugar de

⁸ Matriciamento.: dispositivo eleito pela Rede de Saúde Mental do município de Belo Horizonte, inspirado no conceito de “Apoio Matricial” de Gastão Wagner (2012), que pretende alcançar a diminuição da assimetria no saber entre os técnicos no contexto da saúde pública. Esse conceito ampliado, leva em consideração a palavra e o saber do paciente, bem como as saídas que ele inventa, no contexto das discussões sobre o caso, com as equipes de Saúde da família nas unidades básicas de saúde.

objeto de intervenções, comandadas tanto pelo discurso do mestre, muitas vezes moralizantes e nas quais estavam mergulhadas, quanto para a maioria delas, do lugar de objeto de gozo do Outro avassalador na psicose.

5.2 O caso Joana

Trata-se de uma jovem mulher que chegou à unidade básica de saúde no início de 2009. Antes ela passou por um equipamento de urgência após uma tentativa de autoextermínio. Na ocasião apresentava-se lúcida, orientada e sem sintomas produtivos evidentes. Tinha 21 anos de idade, solteira e mãe de uma criança de 1 ano e meio. Fala que tentou pular de uma laje com sua filha porque havia perdido a vontade de viver. Essas tentativas de ceifar a vida bem como a de sua filha são motivadas pelo intenso desconforto que lhe causa a convivência com ela. Algo na relação com essa filha toca um ponto de impossibilidade.

Durante esse episódio, que se configura mais como um acting-out do que uma passagem ao ato, ligou de seu celular para a polícia a fim de entregar-lhe a filha “antes que fizesse o pior”. Em resposta a esse apelo, foram levadas mãe e filha pelos policiais para a casa dos irmãos. As tentativas de autoextermínio tiveram início aos 10 anos de idade após a morte de sua mãe. Tem diversas passagens pelo CPP, hoje CEPAL que é uma unidade de atendimento ambulatorial de urgência e internação para crianças e adolescentes da Fhemig. Após a morte do pai quando tinha 16 anos, teve que assumir o cuidado dos irmãos mais novos, dos quais depois de sua gravidez passou a manter uma certa distância.

Nos atendimentos que se seguem fala de suas dificuldades no relacionamento com a filha, pautado por uma forte intolerância, irritabilidade e impulsividade. Por diversas vezes já pensou em “doá-la de papel passado, porque ela é impossível”. Esse significante ele escuta, ter recuperado de sua mãe que assim se dirigia a ela na sua infância. Nos primeiros meses de vida da criança, ela foi denunciada ao Conselho Tutelar, por vizinhos que a viram batendo em sua filha ainda bebê. Nessa época, morava com a filha em uma banca de revistas, herdada dos pais na partilha dos bens entre os irmãos. Em um de seus momentos de intensa irritabilidade e “*antes que cometesse uma loucura*” entregou a filha, a essa instância

de defesa e direitos da criança. Na semana seguinte se arrepende e solicita a mim e ao psiquiatra de referência um relatório, condição colocada pelo Juizado da Infância e Adolescência para que ela retomasse a sua guarda. Aqui a ambiguidade na relação mãe e filha, como vimos no capítulo 3 desse estudo, comparece. Zalcberg (2003), em seu livro *A Relação Mãe e Filha*, recupera de Lacan o neologismo *hainamoration*, isto é *haine* (ódio) *enamoration* (enamoração), a propósito dessa situação. Nessa sessão, aceita nossa orientação no sentido de mobilizar a família e dividir com ela o cuidado da criança, bem como colocá-la em uma creche. Aceita também trazer a filha para alguns atendimentos mãe-bebê.

Nesses atendimentos, a criança interage com o ambiente, sobe e desce do colo da mãe, sorri para ela dizendo mamãe e Jô, apelido pelo qual a mãe é chamada pelos parentes. Ao brincar com alguns objetos, joga-os no chão para depois apanhá-los, numa espécie de jogo de Fort/Dá, nome de um jogo que recolhemos das elaborações de Freud para as brincadeiras infantis. A mãe por sua vez, lhe devolve os brinquedos, gesto sempre seguido de uma admoestação “ela é impossível” e outros comentários em torno de sua intolerância quanto a sua insubordinação. Por sua vez, essa criança tem asma. Andrade (1991), em um artigo em que estabelece uma interlocução entre a medicina e a psicanálise, fala desse sintoma como uma resposta do sujeito, na ambiguidade de sua relação com o outro.

[...] ser asmática é uma forma de ser alguma coisa quando se vive a ameaça de não ser ninguém. Pela relação da respiração, com o choro, com a fala, com a vida, a crise asmática é a um só tempo é uma tradução da angústia de morte e uma expressão de vida. (Andrade, 1991.p.23).

A escuta de Joana nos coloca em primeiro lugar frente a questões em torno do diagnóstico que encontramos em seu relatório, extraído a princípio da última Classificação Internacional de Doenças — *Paciente acometida por uma amnésia dissociativa, transtorno da personalidade com instabilidade emocional e personalidade histriônica*. Os elementos extraídos dessa listagem descritiva poderiam reportar-nos tanto à psiquiatria clássica quanto à psicanálise e leva-nos inicialmente a decidir por uma estrutura histórica. As demais observações colocadas em seu relatório também não esclareciam muito por se tratar de referências a uma depressão leve ou moderada, destacada de uma leitura estrutural que se fosse feita levaria também a um diagnóstico de histeria. Podem essas observações também serem localizadas nas referências de Jacques Lacan a um discurso que faz

predominar a estatística, a descrição exaustiva de uma medicina baseada em evidências, cuja tendência é registrar tudo quanto o exame e o interrogatório podem produzir, sem a mínima preocupação com o estilo que deve ser apreendido da escuta do sujeito.

Entretanto nesse caso, os acting-out e as passagens ao ato, verdadeiros retornos de pontos de gozo, e sua tradução na vertente da impossibilidade de viver, o total desamparo dessa paciente frente a situações de falta em si e no outro, apesar da medicação. Também, as crises que se sucederam à perda da mãe aos dez anos, de quem guarda uma relação de hostilidade, e posteriormente a perda do pai aos 16 anos, mais afetuoso. A ausência de suporte simbólico para lidar com a maternidade e com as transformações do corpo, a sensação de deformação que essa condição lhe impôs e, mais recentemente, o aparecimento de alucinações visuais, fez-nos optar por uma hipótese diagnóstica de uma psicose.

Mas é importante enfatizar que, ainda que o diagnóstico possa ser determinado nos termos mais clássicos, alguma coisa sempre permanece em suspenso quanto ao sentido do sintoma. Assim, o que poderá nos orientar, quando a dimensão real e incurável de um sintoma nesse caso, e nos demais que se seguirão, sobre uma problemática subjetiva ou institucional, de um impasse concernente ao laço social do sujeito, emerge na fala dessa paciente.

Na escuta de um caso clínico em psicanálise, o que se tem apontado como indicação de método, diz respeito à necessidade de se colocar acento em um ponto: o ponto inscrito em uma gravitação da lógica significante no campo do gozo. Isso que do real se repete e não cessa de se inscrever. Nesse caso, um significante “impossível” endereçado à filha e partindo da mãe uma irritabilidade desmedida e uma vontade de morte (ideação suicida), frente a situações de falha do outro.

O que consideramos advir de um gozo mortífero que emerge e invade essa mãe, quando a criança lhe oferece o seu cocô e se deixa sujar a ela e aos cômodos da casa de excrementos, quando não responde aos apelos de obediência da mãe, quando faz pirraça. Atitudes, inclusive, compatíveis com a necessidade de uma criança nessa idade de marcar uma distância e uma diferença com o outro, correlativo dos tempos lógicos do Édipo, de alienação e separação do outro no espelho. Nesse significante “impossível”, acreditamos se encontrar o ponto pivô em

torno do qual gira a evocação do caso e que coloca em causa o significante do desejo ali, onde se instala o diálogo do sujeito com seu inconsciente.

Há ainda algo a ser cotejado com Lacan (1998) que, no Seminário 5, fala sobre “As formações do Inconsciente” com relação à eminência do trágico, que toca esse ponto de gozo que escutamos gravitar em torno do caso e que se associa à questão das tentativas de auto extermínio e à reação terapêutica negativa. Um ponto de resistência para os sujeitos que foram crianças não desejadas ou que vem dos significantes de uma possível devastação, que envolve Joana com o seu Outro materno, que a leva a um irresistível empuxo à autodestruição.

{...} é a medida mesmo que melhor se articula para eles o que deve fazê-los se aproximar de suas histórias de sujeito que mais e mais eles se recusam a entrar no jogo, querem literalmente sair. Não aceitam ser o que eles são, não querem esta cadeia significante na qual eles só foram admitidos por sua mãe a contragosto. (Lacan, 1957-58/1999. p.254).

Um caso clínico conduzido por uma psicóloga e psicanalista do Serviço de Saúde Mental de Ipatinga, em Minas Gerais. Soares (2008) vem ao encontro de questões que nos ocupam chamando-nos atenção pela maneira encontrada pelo sujeito psicótico para circular e fazer laço social quando se encontra diante de situações que o ultrapassam. Trata-se de uma mulher que aportava frequentemente nas imediações de um serviço que fazia carteiras de identidade. Momentos depois, ela chega ao serviço de saúde levada por policiais a pedido de órgão de assistência social. Em um percurso de 17 anos de tratamento e até então afastada da família, a paciente volta á escola, participa de reuniões políticas de movimentos sociais, trabalha como vendedora de roupas, consegue uma casa em terreno invadido com outras famílias que mais tarde é legalizado pela prefeitura. Dessa forma e de posse de uma nova identidade, mantém-se estável. Inscreve-se e nomeia-se como cidadã e como mãe de uma filha a quem se dedica muitas vezes com excessivo zelo.

Esse trabalho nos remete ao trabalho de Jean Allouch (2000), em seus estudos sobre o Caso Aímée de J. Lacan e, reforça nosso interesse por um tema na condução de alguns casos em que se apresenta o indício de um excesso de zelo de mães psicóticas para com seus filhos. Para o autor trata-se de “Um gozo [do] materno para o qual certas psicoses seriam uma via de acesso privilegiado. Uma pedoforia materna”. (Allouch, 2000. p. 364).

No caso conduzido pela psicanalista em Ipatinga, destacamos o fato de que se tratava de uma paciente para quem a gravidez e o surgimento da filha lhe trouxe um novo lugar afetivo/social, como sustentou a psicanalista em sua condução. Na verdade, uma nova identidade, uma nomeação através da maternidade. Diferente ao que parece do que acontece com a nossa paciente, buscando um companheiro mais velho que dela se afastou, e se vendo inesperadamente só nessa condição. Na relação com a filha, uma mínima atitude própria de crianças na primeira idade, faz retornar para ela um gozo desmedido, uma irritabilidade de difícil contenção, uma vontade de morte das duas e a busca de recursos institucionais, verdadeiros referenciais simbólicos, para contenção de si e guarda da criança ameaçada. Recursos aos quais recorre frente ao desamparo e que lhe foram oferecidos desde a adolescência, como forma de barrar um gozo mortífero e avassalador que faz enigma para ela.

Esta paciente que evoca o fato de “morrer com a filha”, matar-se com ela como solução, para além da resistência do sujeito aos significantes que o mortificam se aproxima do que Laurent (2006) chamou de “infanticídio altruísta” (Laurent, 2006. p. 139), que tem a seu ver a mesma forma do suicídio altruísta. Matar-se junto com a filha para não sofrer, é para esse psicanalista a excelência do suicídio altruísta, do assassinato. No caso trabalhado por Laurent (2006), no texto, “O amor louco de uma mãe”, ele diz que o fato da paciente anunciar a passagem ao ato, permite a tomada de uma série de providências, de anteparos ao sujeito, que evitem o choque passional mortífero entre ela e sua filha. E que é preciso considerar que, a partir do nascimento de um filho franqueia-se um umbral, uma aceleração do chamado ao nome-do-pai que é convocado para que algo ponha ordem na relação mãe-criança. Onde, em vez de resposta, só há devastação, abre-se um abismo, por onde o sujeito ameaça lançar-se, muitas vezes mãe e filho, em busca de uma pacificação, de um apaziguamento.

Moreira (2011) em um trabalho onde propõe uma análise das posições maternas junto a crianças vítimas de negligência e abuso sexual, em torno da mãe ideal e da maternidade possível, leva em conta as condições psíquicas e sociais de mulheres quando as mesmas “falham” no exercício da maternidade. Ela propõe, para o nosso entendimento da questão, uma discussão em torno da articulação entre maternidade e desamparo. Freud com seu projeto para uma psicologia científica, em 1895, introduz a questão da “experiência de satisfação” como aquela

que vem determinar a primeira inscrição fundante do aparelho psíquico. O desamparo (*hilflosigkeit*), essa carência inicial do bebê humano, não lhe deixa outra saída que a da “assistência alheia de uma pessoa experiente para a sua sobrevivência.” E é com o grito diz Freud, que o pequeno humano faz apelo ao Outro para o suprimento dessa carência.

O desamparo é uma condição humana e é a partir da relação com o outro que a humanização se inscreve. A vida em seu estado puro e bruto, não é necessariamente humana; e é preciso a acolhida do outro para circunscrever-se essa vida no campo humano. Assim a narcisação realizada pela função materna é decisiva para esse processo de humanização e, portanto, de percepção do desamparo. (Moreira, 2001.p.47).

Uma publicação da psicanalista Tânia Ferreira, “A escrita da clínica – psicanálise com crianças” ilustra bem a função do grito e o que ele inaugura para o bebê humano.

O grito que convoca o Outro, funciona como o ingresso do sujeito à linguagem, uma vez que a mãe, enquanto um esteio, sustenta o corpo do bebê e seu destino, já que traduz em significantes seu apelo. A mãe enquanto Outro, vai mais além de sua função de materno, de cuidar. Ela entra com sua dimensão simbólica na relação com a criança, posto que dela além do alimento, do cuidado, vem a palavra.(Ferreira, 2001.p.47).

Grito que Lacan na década de 70 diz ser proveniente de um depósito de gozo, de “*lalangue*,” (Lacan, 1985 [1972-73]. p.190), a língua de cada um, língua materna transmitida e não apreendida. Saber inscrito no corpo e recebido do Outro: “de onde precipitam os significantes que serão posteriormente organizados segundo leis próprias.” (Guerra, 2011. p. 47).

A mãe, portanto, ou quem ocupa esse lugar, contém e coloca, através da lalíngua, os limites para uma vida que emerge em estado bruto, fluxo sonoro, saber inconsciente inscrito no corpo da criança, oferta de formas de simbolização e organização. Uma mãe em condições de devotar-se a uma criança pode, assim, com lalíngua, mitigar o desamparo em que ela se encontra lançada no descompasso temporal entre o período de gestação e o seu nascimento e que traduz uma experiência de lançamento na vida caótica, excesso pulsional sem borda, gozo sem contenção. Uma dificuldade, ou melhor, uma indisposição, colada nos significantes que vem do Outro materno, nos termos de uma impossibilidade, é o que parece se colocar para Joana convocada para sustentar esse lugar.

Lucia Grossi (2007) em seu texto “O Amor Louco”, parte das afirmações de Lacan (1972-73/1985) no Seminário 20, “Mais ainda”, onde ele sustenta que o amor vem como suplência à inexistência da relação sexual. E isto vale para todas as formas de amor, inclusive o materno. Com Lacan, ela faz uma leitura do livro de André Breton (1937) *L'amour Fou* e estabelece referência a um tipo de amor carregado de estranheza, o que nos faz perguntar sobre o tipo de amor que devota essa mãe à sua filha.

Tudo vai bem até que a criança objeto de amor falha e repete a falha do amor enganoso e da relação devastadora dessa mulher com sua mãe. Um amor que a deserta de um desejo próprio. No amor louco de André Breton, a dimensão de conflito pulsional, aparece na impossibilidade de resolução. Sem restos desse conflito, ele ganha, no caso do poeta, uma dimensão narrativa onde as palavras seguem fazendo amor. No caso de Joana, o que emerge é uma dimensão de um gozo absoluto, a partir de uma impossibilidade de laço, entre o eu e seu objeto de amor.

Pensar nas condições psíquicas dessa jovem nos leva para o que é da ordem de uma hostilidade entre mãe e filha que perpassa a cadeia de significantes e se perpetua entre gerações. Uma mãe hostil para um sujeito que, por sua vez, coloca a maternidade no lugar de do impossível de suportar, a partir desse significante colocado pela mãe e que se repete na relação dela com sua filha. Isso corrobora com essa condição do sujeito, lançado nessa *catástrofe* anunciada por Freud e na *devastação* sustentada por Lacan na relação entre a menina e sua mãe, o que pode ocorrer associada à forclusão do nome-do-pai, quando a transição para o objeto paterno não é franqueada. Tal como diz a psicanalista Cristina Drummond (2001) em sua leitura do texto de Lacan em *L'Etourdit*:

Se o sujeito entra no registro simbólico da troca, ele pode metaforizar o desejo da mãe. Quando isso não ocorre a mãe permanece numa posição de Outro real, interpretado como Outro do gozo que convoca o sujeito para uma fusão impossível ou para a perseguição. (Drummond, 2002.p.1)

A devastação que, tanto na neurose quanto na psicose, implica em uma dificuldade do sujeito de transitar no universo de trocas, de colocar o corpo na troca amorosa, na partilha sexual, e também em sua disposição ao exercício materno, é, o que podemos recolher de Lacan para a escuta desse caso, o que seria uma posição de devastação na relação de Joana com sua mãe, e que está ligada a troca

fálica impossível, na medida em que algo da mãe escapa à lei simbólica que faria dela um objeto na estrutura da troca.

No caso dessa mãe psicótica, às voltas com a função materna, com o exercício da maternidade, a devastação na relação mãe e filha se sobrepõe à ausência de resposta ao apelo ao nome-do-pai. Uma dupla condição que responde ao desaparecimento do sujeito e do objeto. Que trabalho em equipe, que lugar de analista na condução desse tratamento, poderiam produzir respostas que pudessem retirar esse sujeito mãe e essa filha dos riscos de uma passagem ao ato, do real se repete, de um encontro anunciado com a morte?

De início fizemos uma aposta que vem do que nos sugere Laurent (2006) no texto “Os tratamentos psicanalíticos das psicoses”: “Na clínica é imprescindível uma conversação sobre o gozo, que visa nomear esse inominável que faz enigma para o sujeito.” (Laurent, 2006).

Na condução desse caso, uma série de sessões com a participação de outros membros da família foi realizada. Nesse percurso, nos sentimos autorizados por Freud, como vimos no segundo capítulo desse estudo, a introduzir o que vamos chamar de *maternidade compartilhada* (mãe, primas, irmã e madrinha da criança) que trouxe para essa jovem, além de efeitos de apaziguamento, a possibilidade de sustentação de um lugar não mais tão “impossível”, o dos cuidados maternos que ela sozinha, dificilmente seria capaz de sustentar.

Introduzimos também a partir desse caso, um outro recurso que, a partir de agora chamaremos de *maternidade assistida*, para nomear o trabalho em equipe para os casos de mães psicóticas e seus filhos. Atendimento individuais e conjunto mãe-bebê foram sustentados ao longo de três anos de atendimento, até que a criança completou cinco anos e fez sua própria demanda de análise. Essa criança está frequentando uma UMEI — Unidade de Educação Infantil Municipal — de seu bairro, onde responde de maneira precoce aos apelos educacionais e é assistida pela pediatra da unidade de saúde. Mãe e filha são ainda acompanhadas pelo SOSF — Serviço de Orientação Familiar da Secretaria Municipal de Assistência Social — dispositivo próximo à sua residência. Nas conversações⁹ realizadas com a família,

⁹ Dispositivo elaborado por Jacques Alain Miller nos anos 1990, que tem na associação livre coletivizada, o ponto de sustentação que permite que o objeto de estudo seja analisado a partir de uma proliferação de significantes, produzidos pelo coletivo de profissionais, que determinam a condução do caso. A conversação, gira em torno do caso clínico na perspectiva de construção do projeto terapêutico que afasta o discurso do mestre ou universitário e privilegia a fala do paciente. Essa estratégia clínica começou a ser utilizada em 2011, no

uma solução foi construída, no sentido de uma dosagem calculada de convivência mãe e filha e uma distribuição do cuidado da criança entre os seus membros.

5.3 Filhas abandonadas, mães negligentes?

Os dois casos que se seguem se assemelham em vários aspectos, ao mesmo tempo em que trazem diferenças entre si e com relação ao primeiro. O que os assemelha é o fato de se tratar de mulheres com histórico de institucionalização e que tiveram seus filhos em situação de extrema pobreza. E com uma realidade marcada por uma vulnerabilidade psíquica, econômica e social do grupo familiar, que a levou à institucionalização e posterior doação da totalidade ou da maioria de seus filhos considerados pelos órgãos de proteção em situação de negligência.

5.3.1 Caso Carmem

À primeira vou chamá-la de Carmem, uma mulher de 27 anos que foi encontrada nas ruas pelos profissionais de abordagem¹⁰ e, encaminhada à unidade de saúde em 2002. Grávida de dois meses, e portadora do vírus HIV, escuta vozes que lhe dizem para morrer e a xingam de “nêga”. Diz também que não é incomum as pessoas cuspirem nela nas ruas.

Sua primeira filha, fruto do que chamou “uma paixão da adolescência”, foi doada para uma família de estrangeiros quando tinha 5 anos. Essa criança nasceu pré-matura e exigiu cuidados médicos intensivos em seus primeiros meses de vida. A tia que a criou e com quem vivia nessa época, lhe disse que ela havia se perdido, mas ainda que tenha sido surpreendida por essa gravidez, diz ter “se sentido feliz e com uma sensação de ser mulher”. Entretanto, pelo fato de andar com as criança pelas ruas, alcoolizada e atrás do namorado e pai da criança, os órgãos de proteção à infância levaram-na para adoção.

contexto da rede de saúde mental no município de B. Horizonte, também para o trabalho com as famílias de pacientes graves (crianças, adolescentes e adultos), a partir do Curso de Capacitação: “Conversação em Família”, conduzido pela psicanalista Tânia Ferreira.

¹⁰ Abordagem de rua: atividade realizada pelos educadores sociais de rua.

A primeira crise que ela chamou “sua depressão pós-parto” ocorreu após o nascimento de seu segundo filho, a quem ela diz ter transmitido o “vírus da raiva”.¹¹ Depois de um longo tratamento médico essa criança também foi dada em adoção. Carmem nos fala de um ciúme intenso e uma agressividade sem limites dirigida ao pai dessa criança e de quem ela se separa, após sua primeira internação. Quanto ao que é usualmente chamado de depressão pós-parto nas mulheres, como diz Zalberg (2003), “está frequentemente relacionada a problemas causados pelo fato da criança ser considerada, desde a gravidez, um objeto de gozo na fantasia da mãe” (Zalbergz, 2003. p. 129). Uma tristeza infinita, um afastamento da criança, causada pela perda de um *quantum* de gozo no corpo, que essa criança representava em sua fantasia se instalou. O luto da perda de uma criança, como *objeto pequeno a*, causa do desejo na fantasia dessa mãe, parece não ter se realizado.

Entretanto, Carmem encontra no ano seguinte “um novo Amor” e com ele tem mais dois filhos. Com uma diferença de apenas nove meses entre as duas gestações, chega a amamentá-los ao mesmo tempo no peito. Com o repentino assassinato do pai dessas crianças, sente-se só e insegura, não encontrando outro recurso senão consentir com a guarda das crianças pelos avós paternos. Data dessa época, sua ida para as ruas. Nessa condição e novamente grávida de três meses, é bordada por educadores sociais de rua e aceita ser atendida pela equipe de saúde mental e morar em uma república feminina. Essa gravidez é acompanhada por toda a equipe da unidade de saúde, especialmente pela ginecologista com apoio do Centro de Referência de Doenças Infectocontagiosas, e a criança nasce livre do vírus do HIV. Diante de seu quadro de saúde e agravantes que poderiam advir de sua doença, aceitou da ginecologista a indicação de se submeter a uma Salpingoclasia¹².

Fica pouco tempo na república e dá a guarda provisória da criança para uma amiga da família. Muda-se com um novo companheiro para uma casa em bairro próximo à moradia da filha. Visita-a algumas vezes e me diz que está tranquila porque a filha está bem cuidada. Chegou a ser convocada pelo Juizado da Infância e da Adolescência em resposta a sua demanda de retomada da guarda de sua filha,

¹¹ Raiva: doença infecciosa transmitida por um vírus (veneno em latim) aos humanos por cães. *Rabere* em latim: fúria, delírio. No Sanscrito; tornar-se violento. *Lyssa* ou *lytta* em grego: loucura.

¹² Salpingoclasia: método definitivo feminino de extração da salpingue uterina, que impede a fecundação.

entretanto, na eminência desses encontros com a lei, é tomada de uma ambivalência quanto ao desejo, entra em crise de agitação, amnésia, perde documentos, briga com o companheiro de ocasião, ao mesmo tempo em que se queixa da amiga que não quer lhe devolver a criança. Em 2010, perde a guarda definitiva da filha e no ano seguinte o companheiro é vítima de um atropelamento.

Em consulta recente, fala que conseguiu uma “Bolsa Família”, recurso do governo oferecido para famílias em situação de risco e estendido às pessoas com trajetória de rua. Ainda que esse recurso lhe traga um certo apaziguamento, ele não é suficiente para sua subsistência e nem tampouco para que ela se sinta digna de se aproximar de seus filhos. Fala das características físicas, das diferenças de gênio e a idade atual de cada um deles, mas tanto a visita aos que estão sob a guarda dos avós paternos, quanto à filha que foi adotada pela amiga, continuam sendo adiada.

Do pai essa mulher não guarda nenhuma lembrança. Sabe que ele se afastou da família, quando da morte de sua mãe, quando ela tinha 4 anos. Lembra-se do que essa mãe lhe dizia um pouco antes de sua morte: “Você não é mais minha filha, sua mãe agora é outra”. Outra, que é sua tia e irmã da mãe, essa que, “não me registrou e nem permitiu que eu a chamasse de mãe.” E que por ocasião de sua primeira gravidez lhe disse: “você é uma perdida”. O que nos faz escutar algo de um ponto de gozo que gravita em torno desse caso, que como no caso de Joana, toca em algo da devastação que pode ocorrer na relação entre a mãe e a filha que, nesse caso, se desdobrou entre ela e a tia, nos termos de Freud e Lacan, e a forclusão do nome-do-pai que retorna no real para essa mulher, quando convocada, para ocupar o lugar do materno.

Como disse Lacan (1932), “o psicótico não é em absoluto um sujeito sem razão”. Razões de estrutura, podemos dizer, tem de sobra essa mulher para quem as significações se apresentam repetitivamente estanques em relação a qualquer dialética intersubjetiva. Isto porque lhe falta o significante primordial, através do qual o sujeito poderia orientar-se e localizar-se num dos campos da sexuação. Nesse mapa subjetivo, de significantes lançados sem amarração, essa mulher ainda encontra alguma coisa que assinala para ela um lugar. O da paixão pelos homens que sempre se vão e o de “nêga”, o significante da voz, bússola de sua posição na estrutura de linguagem na psicose.

Jean Allouch vai localizar a questão dos estados puerperais clinicamente manifestos que parecem serem desencadeantes em algumas psicoses, em sua

leitura do caso conduzido por Lacan em 1932, no livro, *Marguerite ou A Aimée de Lacan*. O autor diz que Lacan encontra na gravidez de Aimée a necessidade de uma certa rebelião contra a maternidade e que “... não é enquanto tal que a maternidade é tomada à parte pela psicose, mas como signo demasiadamente manifesto do envolvimento de uma mulher na sua sexualidade.” (Allouch, 2005. p. 240).

Ainda que com “o benefício” de uma bolsa família essa mulher acredite em algum momento que seja finalmente digna de se apresentar aos filhos como mãe biológica e até causar-lhes uma boa impressão, em outro nos diz: “não tenho agrados para levar para eles”. O agrado dos significantes que a autorizaria a sustentar esse lugar. Em consulta recente, considerei a possibilidade de introdução de uma orientação do gozo dessa paciente, através de um dizer que poderia fazer uma báscula entre os significantes que ela porta — o da derrisão da mãe e o vazio de significação do nome-do-pai. Assiná-lo para ela, um outro jeito possível para escutar o que sua mãe lhe falou pouco antes de sua morte, deixando-a aos cuidados da tia. Atitude materna que poderia ser considerada um dom de amor e de cuidados, em vez de derrisão. E que ainda que ela não tenha conhecido o pai, o seu nome consta em seu registro de nascimento. Um dizer que pudesse fazer frente à ausência de uma nomeação “registro” no simbólico e antes o que ela escutou da mãe e repete com a destituição do lugar materno, que a deixou á deriva de significação.

Com o declínio do lugar do Outro primordial sem o significante do signo do amor, “o dom daquilo que não se tem” (Lacan, 1956-57/1995. p. 142), como pode uma mulher transmitir, reconhecer-se enquanto tal e acolher um filho do lugar que seria o materno?

Alguns elementos ela pôde agregar: O ser mulher a partir da sedução pela via do amor, na figura do homem amado, ali onde faltou um endereçamento ao nome-do-pai. Ou, como diz Eric Laurent a propósito de um caso conduzido por ele, onde faltou o que ele chama de “representantes impossíveis do pai, segundo Freud. Um chamado de socorro a um pai, a algo que faça as vezes de função paterna, com diz Lacan, não encontra destinatário, diante do que ela não pode senão repetir-se.” (Laurent, 2006. p. 137).

Algo que ela tenta encontrar em seus ensaios do feminino na psicose, de ser mulher pela via do amor pelos companheiros cuja escolha se repete, sobre aqueles

que morrem de forma trágica. E tendo por isso de deixar os filhos aos cuidados de outrem ou em uma instituição.

Ainda que ela busque recursos que lhe facultem o exercício do materno, assim que encontra um novo amor, essa busca se interrompe. A verdadeira consistência de seu ser, o que é da ordem de uma suplência na psicose, não é pela via da maternidade que essa mulher encontra. Aí, ela está mais como as “poedeiras” de Lacan. A consistência de seu “falasser”, ela encontra pela via amorosa, e desta forma, uma certa estabilização e até mesmo uma distância da clínica, para onde ela retorna somente quando essa estabilização vacila. Também por outras vias, pelas bordas fora da transferência, enquanto o amor não vem, a drogadicção.

À devastação que escutamos ter ocorrido nesse caso, na relação entre mãe e filha, onde o significante materno é transportado para outrem que não lhe imprime substância, sobrepõe-se a foraclusão do nome-do-pai. Foraclusão que passa a agir sobre o predicado que orienta o sujeito na estrutura. Falta, “um registro”, uma palavra, um significante que faria o giro do eixo imaginário para o eixo simbólico, fazendo vacilar o eixo especular, onde ela ficou cativa. Surge, então, na paciente um sentimento de estranheza de si mesma, a partir da voz que ela escuta e a nomeia *Nêga*. Voz que lhe dá o sentido de exclusão e lança-a para fora, de casa para as ruas. Essa voz que a torna indigna e a uma distância calculada de seus filhos.

O psicanalista Nestor Torralbas (2005), em seu texto “Tecido do Fora”, nos diz que:

[...] o sujeito psicótico recebe sua mensagem de forma direta de um outro, voz que petrifica, imã de amargura. A realidade, constituída de sensações e percepções, vocífera, critica, desilude. A estrutura lhe fala. Um significante qualquer é realmente escutado no real e é a própria mensagem do sujeito que se encontra sob os efeitos das palavras impostas pelo Outro. A captura pelo duplo no imaginário é correlativa ao discurso permanente. Sua estrutura própria é significante. (Torralbas,2005.p.107)

Esse psicanalista ainda se pergunta se aquele que recebe os significantes que lhe retornam do real, pode chegar a alguma amarração entre o que relata e o que ouve? Tomando como referência o caso Scherber, lembra-nos que esse magistrado não recuou diante de sua psicose e fez réplicas às frases interrompidas, fez ato psíquico. O que parece estar ainda distante para a nossa paciente que quer curar-se dos ditames do Outro do seu gozo — *Nêga*, e não encontra, por isso, condição para tornar-se digna de apresentar-se ao mundo. Da vivência da nostalgia

do nome-do-pai “se eu tivesse sido registrada”, podemos escutar que diz respeito à vivência de uma falha íntima, acompanhada de uma “virulização” de um dilaceramento no próprio corpo da linguagem, preparado pela cena trágica de devastação que se instalou na relação entre mãe e filha.

Colette Soler (1991) cita o caso de uma paciente de Lacan que evoca em sua fala a existência de uma espécie de morte subjetiva: “Eu não existo, flutuo ou durmo, sou uma pura ausência, não tenho papéis, não tenho funções, o que sou?”. Nesse caso, diz a psicanalista, não se trata da indeterminação subjetiva do neurótico. Quando a paciente diz á Lacan que é assim porque “não me deram a luz”, faltou-lhe a luz de um significante. Ali, onde “não ouve registro”, para Carmem pode-se reconhecer o que o psicótico Jean-Jacques Rousseau chamou de “vazio inexplicável” e que o Dr. Schreber chamou de “assassinato de almas”, para nomear essa desordem provocada na articulação mais íntima do sentimento da vida, instalada no sujeito psicótico, pela falha do significante.

O que não impede as tentativas fracassadas de nossa paciente de tentar fazer laço com os significantes soltos que recolheu no campo do Outro, da cultura de preconceitos de cor, da pouca provisão materna. Na tentativa de tornar-se mulher e tomar seus filhos como seus verdadeiramente. Há momentos inclusive que ela mesma se surpreende com sua história de repetição, principalmente na forma trágica das perdas de amor e tenta, sem sucesso, uma mudança de posição. Diferentemente do Dr. Schreber que pôde encontrar um ponto decisivo onde o sujeito pode se responsabilizar pelo seu drama.

No caso do magistrado Schreber, uma borda, fora transferência, pode ser construída por ele depois da circunscrição de seu delírio, borda pela escrita, que consegue fazer cessar a interdição que pesava sobre seus ombros e contribuir no restabelecimento de seus direitos civis, inclusive sem o repúdio de seu conteúdo, tornado público, na forma de manuscritos.

No caso de nossa paciente, o lugar do analista aí é o de anteparo, que gira do eixo imaginário ao eixo simbólico, no esquema L, de Lacan, intervindo com a palavra nas vias mortíferas do eixo especular. Na clínica trouxemos a ela um suporte – o da presença do analista quando ela o convoca. Outros anteparos são oferecidos a partir da “construção do caso clínico” (Viganò, 2001) em equipe. Construção esta que exige o enlaçamento de uma rede de atenção intersetorial. O CRT— Centro de Referência de Doenças Sexo Transmissíveis — com sua equipe de infectologistas, o

CMT- Centro Mineiro de Toxicomania, o psiquiatra da equipe de saúde mental da UBS, a assistência social encarregada de buscar o resto que sobrou de sua pátria, a equipe de saúde da família, com destaque para a educadora social de rua, convocada a visitá-la semanalmente em sua moradia. O próprio dispositivo da clínica, lugar do funcionamento significativo do exercício da fala, na expectativa de que algo aí possa ser escutado e tenha efeito de barra, dessa invasão de gozo mortífero. E é o que temos conseguido na condução deste caso em que a maternidade, até o momento só pôde ser exercida pelas lembranças e a uma distância calculada.

Impossível não nos reportarmos para a escuta deste caso a um outro momento do trabalho de Lacan, no Seminário 3, sobre As psicoses. Quando ele trabalha os elementos de uma frase enigmática que veio de uma de suas pacientes: “eu venho do salsicheiro”, seguida de uma palavra quase inaudível – “Porca” (Lacan, 1955-56. p.64), à propósito do significativo alusivo de uma injúria e que não faz cadeia - “nêga”, ouvido pela nossa paciente.

No retorno do real na psicose, um ponto de certeza inquestionável se impõe. A presença deste “objeto voz” que não constitui falsa percepção e pertence ao verbo, tal como nos adverte Lacan. Presença da estrutura significativa que não se reduz nem aos órgãos de sentido, nem ao *sensorium*, ainda que tentativa de estabilização, de conter o gozo insuportável. “Na alucinação verbal a cadeia significativa se impõe por si ao sujeito em sua dimensão de voz.” (Lacan, 1957-58. p. 515). Sem intervalo entre a alucinação verbal, ou seja, a voz e o próprio sujeito, resta este último possuído, habitado e lacerado pela linguagem.

Nesse caso, ainda que o esforço institucional seja visível, o trabalho empreendido pela equipe no sentido da sustentação do que estamos chamando de uma “maternidade assistida e maternidade compartilhada” (quando a instituição e (ou) o grupo familiar se apresentam para suprir o vazio de existência que se instala para um sujeito), ainda não encontrou ressonâncias.

5.3.2 Caso Rosa Maria

Trata-se de uma mulher que desde a pequena infância, precisamente dos 5 aos 18 anos, viveu em instituições públicas ou filantrópicas de abrigo. Aos 32 anos chega à unidade de saúde e fala de sua grande dificuldade de manter-se junto

aos filhos. Sua mãe separou-se do marido e foi morar com ela e um irmão já falecido, primeiro nas ruas da cidade onde nasceu e, posteriormente, em Belo Horizonte. Essa paciente relata que até essa idade tentou manter-se perto da mãe que a espancava constantemente. Diz que essa mãe não se furtava a esses atos de violência mesmo quando ia visitá-la na FEBEM. Mais tarde foi encontrada na rua, já com três filhos pequenos, por uma educadora social de rua, que acompanhou o abrigo provisório de seus filhos e encaminhou-a para uma Bolsa Moradia.

Nos primeiros anos de atendimento na unidade, Rosa Maria apresentava uma agressividade difícil de contenção. Agredia com palavras os técnicos da unidade de saúde e a guarda municipal, ameaçava com faca pessoas nas ruas e nas instituições de assistência social, com as quais mantém até hoje um vínculo reivindicativo. Queixava-se do afastamento por determinação judicial de seus três filhos, uma menina de 10 anos, um menino de 8 anos e um bebê de um ano. Ter mais um filho é solução que sustentou durante um tempo, como forma de suprir a falta dos que lhes foram tomados.

Da filha mais velha Rosa Maria tinha muita dificuldade de se aproximar. Dizia que a filha parecia não gostar dela, não aceitava as bonecas que lhe dava, mantendo-se distante da mãe nos dias de visita no abrigo. Acredita que sua dificuldade em se aproximar dessa filha pode ter a ver com o fato dela ter sido “filha de um estupro” e não de seu desejo. Já o filho de 8 anos sempre permitiu-lhe uma certa aproximação. Nos dias em que antecedia a essas visitas, vinha muito angustiada às sessões. Temia não saber o que dizer a esse filho e tinha receio de que ele a rejeitasse como a mãe. Chegamos a fazer alguns atendimentos mãe-filho, mas esses atendimentos eram interrompidos com as fugas da criança da casa da mãe ou do abrigo. Pouca distinção havia entre a mãe e a criança nesse relacionamento. Considerávamos que algo se apresentava nessa relação que levava mãe e criança a se afastarem um do outro. Algo marcado por um transitivismo, uma relação de espelhamento difícil para um e outro suportar.

Entrementes, uma relação entre mãe e filho com o suporte dos órgãos de atenção, ainda que intermitente, tem sido construída. Muitas vezes, essa criança fugiu, e ainda foge da casa da mãe, que imediatamente põe em seu encalço os órgãos de proteção. Não sem dificuldades essa mulher esforça-se em oferecer a esse agora adolescente os agrados que entende serem importantes na sustentação

de seu lugar materno. Brinquedos, computador, internet, saídas para fazerem lanche, conversar. E é quando ela vê também a oportunidade de educá-lo.

Relevante é o fato de Rosa Maria, diferentemente de Carmem, ter conseguido manter-se na casa conquistada através do Programa Bolsa Moradia da Secretaria de Assistência Social. E também administrar, ainda que com dificuldades, o Benefício da Previdência Social, ao qual também teve acesso. Todo esse empenho o fez, e o faz, em nome do “desejo de ser uma boa mãe”, agora apenas do filho que lhe restou próximo. A agressividade que apresentava na unidade, no Centro de Convivência¹³ e setores da assistência social, quando suas demandas não eram respondidas de imediato, já não se apresentam com a contundência dos primeiros anos de tratamento.

Do bebê, Rosa Maria perdeu a guarda, sem o seu consentimento, no primeiro ano de atendimento na unidade de saúde. A filha saiu do abrigo ao completar 18 anos sem deixar rastros. Durante os últimos 8 anos, sustentamos sua escuta na clínica e uma interlocução com setores da assistência social que a acompanha no cuidado com a casa, com a administração financeira, a qualificação profissional e educacional. Esse trabalho corresponde ao que estamos chamando nesse estudo de “maternidade assistida”. Rosa Maria tem valorizado no seu tratamento os momentos que ela chama de preparação dos encontros, ainda que intermitentes, com seu filho. Seja em sua casa, seja no abrigo, seja no Programa Miguilim, lugares por onde esse adolescente nômade, (como sua avó e mãe foram outrora), hoje transita.

Podemos finalmente pensar que para Rosa Maria e Carmem, além da devastação, se colocam alguns elementos que Lacan trabalhou em sua *Nota sobre a criança*. (Lacan, 1969). Quando ele introduz um comentário sobre o fracasso das “utopias comunitárias” (Lacan, 1969. p. 373), destacando a função de resíduo exercida e ao mesmo tempo mantida pela família conjugal na evolução das sociedades e a irredutibilidade de uma transmissão. Na concepção elaborada por Lacan, o sintoma da criança acha-se em condições de responder ao que existe de sintomático na estrutura familiar, onde a transmissão é de outra ordem que não a vida, segundo as satisfações das necessidades, mas sim de uma constituição subjetiva, implicando a transmissão de um desejo que não seja anônimo.

¹³ Unidade de artes e ofícios que compõe a rede de saúde mental do município.

O sintoma da criança, para Lacan nessa nota, pode representar a verdade do par parental. Mas quando o sintoma que domina na criança é consequência da subjetividade da mãe, a articulação se reduz muito, de forma que ela responde na sua como correlato da fantasia materna. A criança, nessa condição, torna-se objeto da mãe, restando-lhe a função de revelar a verdade desse objeto. Diz ainda Lacan que se a distância entre a identificação ao “ideal do eu”, e a parte que pertence ao desejo da mãe não têm mediação, aquela que normalmente assegura o nome-do-pai deixa a criança aberta a todas as capturas fantasísticas e aí estamos no campo das psicoses.

É o que parece ter se colocado para Carmem e Rosa Maria, duas mulheres que buscam, uma pela via do “amor” e outra pela via da “maternidade”, uma forma de realização, de sustentação subjetiva, a solução encontrada pela ausência de significação de que elas padecem.

5.4 Diana, uma mãe melancólica

Iniciei o atendimento a uma mulher de 50 anos que chamarei de Diana em julho de 2004. Desde os primeiros atendimentos ela optou por encontros mensais e sua fala, ao longo de dois anos, se limitou às preocupações com uma obesidade crônica, com um sedentarismo, com seu desânimo e medo de sair de casa. Sua atividade principal é a de fazer *tricot*¹⁴ de roupinhas de bebês que nascem na sua família, nas famílias de amigos muito próximos e de seus empregados. Possui casa na cidade onde nasceu, herdada dos pais que faleceram quando ela era adolescente. Mas passa boa parte do tempo em casa de uma irmã, que diz sempre ter lhe dado apoio e a acompanha aos atendimentos. Como era de costume na família, veio estudar e trabalhar na capital aos 17 anos, chegando a assumir o cargo de auxiliar de enfermagem no setor de pediatria de alguns hospitais infantis.

Nos tempos em que passa em sua casa no interior, diz: “vejo o mundo pela janela”. Ressalta que suas amizades, se restringem aos membros da família que, além de ser unida, comunga a mesma fé religiosa, mantendo a tradição de reunir-se

¹⁴ Nota de pé de página: *Dicionário de Francês-Português*. Porto editora. Lisboa, 1979. Tricot: Ponto de meia; vestuário; camisa de malha. Tricoter: trabalhar em malhas, tricotar; fazer meia; pop. andar muito depressa; fugir; tricoter. *Les côtes à*, ant. fig. estar sem recursos, e pop: partir as costelas; dar uma sova a. *Côte*; encosta, declive; pendor. *Aller à la cote, faire cote*; andar de lado; *être à la cote*; estar sem recursos.

de dois em dois meses para celebrar essa união. Digo-lhe nessa sessão que “ao menos uma janela... você tem!”.

Possui histórico de internações psiquiátricas desde os dezoitos anos; a última ocorreu em maio de 2004, após falecimento de uma irmã, a mais velha. Fazia nove anos que não se fazia internar. Suas crises são esporádicas, porém, quando ocorrem são muito fortes. Nessas ocasiões tem insônia, isola-se dos outros e tem medo de sair de casa. É quando fica “sem vontade de viver”. O acompanhamento clínico dessa paciente aponta o desenvolvimento de uma diabetes, uma hipertensão e uma obesidade de difícil remissão.

Após um período de atendimento, ela fala da vontade de voltar para sua casa no interior. Diante dessa decisão, recomendo-lhe a frequência em um espaço de artesanato local. Retorna seis meses depois dizendo que frequentou durante um tempo o espaço recomendado, mas que desanimou. Traz seus últimos trabalhos de tricô, várias peças de roupinhas de bebês, dizendo “com eles, teço os fios de esperança”. Traz também um jornal, confeccionado por uma sobrinha, que é distribuído nas reuniões familiares tradicionais e um calendário que assinala as datas de aniversário de todos os seus membros, feito anualmente e distribuído no natal. “Minha família é muito unida, gosto dessas reuniões, embora fique sempre mais calada”.

Ao fim do segundo ano de atendimento, fala da existência de “um “segredo”, que gostaria de me contar: “Tive uma filha aos 25 anos, que foi dada em adoção com o meu consentimento”. Fala que nunca deixou de pensar nessa criança que teve nos braços uma única vez. E que, embora tenha se dado conta de sua gravidez somente aos sete meses de gestação, se sente culpada por essa decisão. Lembra-se que a pele da criança era clarinha, os cabelos lisos e negros e olhos azuis. E do nome que lhe foi dado ao nascer. Fala ainda, da vontade de saber de seu destino, com quem e como vive e se está bem. Mas que tem muito medo de tocar nesse assunto “*tabu*” em sua família.

O período de gravidez passou-o, ora trancada em seu quarto, só se comunicando com os familiares através de bilhetes passados por debaixo da porta, ora no hospital psiquiátrico. Duas de suas irmãs se desdobraram, sem sucesso, na procura do pai da criança, um jovem com o qual ela se envolveu e que nem ficou sabendo de sua gravidez. Seguindo orientação dos médicos do hospital psiquiátrico, optaram pela sua adoção. Em sua última internação, estava com “*um barrigão*” e foi

espancada por outras pacientes. Sua concordância quanto à adoção, ela justifica: se sentia insegura quanto as suas condições emocionais e financeiras para cuidar de uma criança.

Mais um tempo se passa e a paciente retorna ao assunto do “Tabu familiar”. Fala que sua irmã mais velha, antes de morrer, pediu-lhe perdão pelo mal que lhe fez, ao lhe dizer em uma carta que deplorava a sua gravidez e que se pudesse mataria a criança. E que preferia antes vê-la morta, do que com um filho na barriga. Diz ainda que depois da doação da filha, foi morar com essa irmã que a tratava muito mal, chegando a deixá-la passar fome. Sentiu um certo alívio quando a perdoou em seu leito de morte, “mas fiquei com mágoa”.

Em maio de 2007, ela consente que a irmã a acompanha nos atendimentos seja convidada a falar sobre esse “*Tabu*”. A irmã confirma a sua história e diz que a criança foi doada a um casal residente em outro estado, por intermediação de uma amiga da família, infelizmente já falecida.

Com relação a seus relacionamentos amorosos, diz que em toda a sua vida amou apenas dois homens. O primeiro por ser mais velho, não foi aceito pela família. Chegaram a mandá-la morar longe para que ela o esquecesse. O segundo, o pai de sua filha.

Em uma de suas últimas sessões, no ano de 2010, fala novamente da filha e traz o nome dos dois médicos que a acompanharam durante sua gravidez no hospital psiquiátrico, os mesmos que orientaram a família com relação à pertinência da adoção da criança. Segue-se a essa sessão uma forte crise e ela é encaminhada para um CERSAM¹⁵. No dia seguinte pede para ser internada em hospital psiquiátrico particular, onde permanece por 30 dias.

Desta vez, no lugar do delírio de autorrecriminação, comum em suas crises anteriores, “sou má, não mereço viver” vem-lhe o pensamento insistente e absurdo, “matar a irmã de quem mais gosto”. Disse-me que foi para conter o risco de passagem ao ato que pediu novamente para ser internada. Em princípio veio-me a suposição de que o desencadeamento dessa última crise poderia ter se dado a partir da intensificação das conversas sobre a filha doada, a conversa com a irmã, enfim, do desvelamento do “tabu familiar”. Mas sua irmã revela que ela, desta vez, adoeceu justo depois que um irmão, que também tem hábitos muito estranhos, escreveu uma

¹⁵ Centro de Referência em Saúde Mental – unidade de atendimento à pacientes em crise.

carta que foi distribuída em uma das reuniões tradicionais da família, relatando a história de sua gravidez e ainda trazendo a público a notícia de dois abortos que ela não realizou. Em um encontro recente com esse irmão, ela descobre através da cunhada, que os abortos a ela imputados foram, na verdade, realizados por sua mãe.

Mesmo após o longo período de internação o pensamento absurdo de matar a irmã persiste e causa-lhe intenso sofrimento. Quer entender a motivação do deslocamento de seu desejo de morte, por entender que é ela quem não merece viver, por ter sido irresponsável na sua juventude, passado dias e noites na rua com amigos, engravidando e dado sua filha para adoção.

Trago-lhe, então, elementos da época em que viveu sua juventude que talvez fosse importante considerar: a sua idade, sua inexperiência, elementos do contexto sócio cultural da época, a busca dos jovens por novos caminhos, novas formas de viver distintas dos padrões familiares estabelecidos. Época de fortes restrições à liberdade de todos e não só dos jovens, de viverem e de se expressarem no país. E que, portanto, talvez não fosse o caso dela se culpar, tomando unicamente para si toda a responsabilidade de seus atos, a ponto de querer mais do que matar sua irmã, morrer ela mesma.

Ela se lembra, então, dos Beatles e particularmente de uma música de John Lennon: “Você pode dizer que sou um sonhador, mas não sou o único”. Desta vez mostra-se sensível ao convite para frequentar um Centro de Convivência. Os pensamentos de morte da irmã cederam completamente. Curiosamente, diminui a tessitura de roupinhas de bebês e se envolve com um trabalho de artesanato: uma placa de mosaico com o número de sua casa no interior. Exames clínicos recentes acusam uma remissão significativa dos índices da diabetes e de hipertensão.

Alguns elementos se destacam nesse caso: a vontade de morrer, o silêncio em torno da sexualidade dessa mulher, que foi mantido durante um longo tempo em sua vida por conta de um “*Tabu Familiar*”. Silêncio que só é quebrado na relação analítica, na transferência com a analista. Mas é quando esse silêncio é quebrado no contexto familiar que as crises irrompem avassaladoras através da emergência de um pensamento que se desloca da vontade de morrer, para o pensamento de matar, “a irmã boa, que sempre esteve a seu lado”. Com efeito, não houve uma sessão sequer na qual essa irmã não estivesse lá. Uma única vez veio sozinha ao seu atendimento, menos por escolha do que por contingência.

Podemos cogitar para a escuta desse caso que esse pensamento insistente de morte dessa irmã querida seria o protótipo de uma tentativa de separação na psicose? Se antes ela deveria morrer, por que agora a irmã de quem mais gosta? A que lógica no discurso desse sujeito responde a essa transmutação, a esse deslocamento? Uma outra questão que remete a esse estudo sobre a maternidade na psicose, diz respeito ao lugar dessa criança (objeto) que ela perdeu. Qual o estatuto do objeto criança nesse caso? A que vem o trabalho de tricotar roupinhas de bebês. Como suplência? Como uma forma de inscrever essa perda na psicose? É o que tentaremos trabalhar na interlocução que empreenderemos com alguns textos de Freud, Lacan e outros psicanalistas.

Uma outra questão que nos interessa cotejar: O que tornou a maternidade impossível nesse caso? Não nos esqueçamos que ela passou boa parte de sua gravidez desconhecendo-a e em crise, e que teve um suporte da clínica psiquiátrica e de sua família na decisão da adoção.

É possível que o trabalho de tecer roupinhas de bebês tenha sido o recurso do qual lançou mão essa mulher diante da perda de objeto. Ou como diz Lúcia Castelo Branco (2000) a propósito do trabalho de escritura poética de Clarice Lispector.

Na tentativa de inventar um começo justamente pelo ponto, não o ponto final, mas o ponto de fuga – um ponto imaginário no infinito, para o qual convergem todas as linhas mestras — ou ponto de furo feito com agulha em qualquer tecido. (Branco,2000.p.20).

O ponto por ponto do tricô que dava corpo, ao que de carne na vida se perdeu.

Esse recurso a manteve estável durante um longo tempo, mas que diante da precipitação de um acontecimento: a quebra de um silêncio que faz, ali mesmo, onde ela costurava a falta de um significante e a vida — um furo no real e de onde irrompe um gozo maciço, e tem como resposta na psicose uma produção delirante. Fenda que se abre exatamente no lugar em que ela também tecia, as amarras imaginárias de uma família unida pelo silêncio imposto e acordado, sobre sua vida amorosa, a maternidade impedida, enfim, sobre a sua sexualidade.

Podemos encontrar nesse caso um traço melancólico? Trata-se de um caso de paranoia ou de melancolia? Nesse caso encontramos tanto o discurso paranoico, “o Outro deve morrer”, quanto o que se segue de um discurso melancólico “o sujeito

deve morrer”. No capítulo sobre “A Coisa Melancólica” do livro *Psicose e Laço Social*, do psicanalista Antonio Quinet, (2006), vamos encontrar a melancolia, tanto quanto a paranoia e a esquizofrenia, situada no âmbito da forclusão do nome-do-pai, que é a máxima lacaniana que funda esses tipos de afecções psíquicas, devendo ser por isso abordada, “como um fenômeno da ordem da linguagem e dos fenômenos do gozo.” (Quinet, 2006. p. 196).

Tanto o neurótico quanto o psicótico falam. Entretanto, o neurótico está no discurso devido a uma operação de dupla perda e o psicótico não. A entrada do sujeito no discurso pela operação do nome-do-pai produz significações fálicas, o sujeito entra na linguagem, marcado por um menos, ou seja, marcado por uma perda de gozo.

No entanto, não há limite para o gozo; pois ele não se deixa reduzir ao sexo, nem se aprisionar pelo significante fálico. O gozo enquanto tal, diz Quinet (2006), não se deixa apreender totalmente, está sempre extravasando, transbordando, escapando. Se na neurose temos o que poderíamos chamar de erupções de gozo, que pede tratamento pelo discurso que faz laço social na psicose, teríamos uma avalanche de gozo fora do discurso, sem amparo ou ponto de basta, que caracteriza a operação do nome-do-pai.

Vimos, no capítulo 4 deste estudo, que a forclusão é considerada por Lacan um mecanismo essencial e referência para a clínica, uma condição preliminar a todo tratamento possível da psicose que indica a não inclusão de um sujeito na norma edípica. Termo extraído por ele a partir de sua releitura dos textos de Freud que, derivado do francês *forclusion*, e do alemão *verwerfung*, diz o que está excluído do lado de dentro e retorna (como delírios e alucinações) ao lado de fora.

Assim como na clínica da neurose, importa não só o recalque, mas sobretudo o retorno do recalado no invólucro do sintoma e outras formações do inconsciente, na psicose, o que interessa ao clínico é o retorno do foracluído. Aquilo que na realidade do sujeito psicótico emerge povoado por suas criações inconscientes projetadas nos parentes, vizinhos, amigos e colegas de trabalho. Que coincide com a “interferência do inconsciente a céu aberto desse sujeito, que se dá na polis ao desarranjar os costumes e desacomodar os hábitos da ordem social.” (Quinet, 2006. p. 47).

No inconsciente a céu aberto do psicótico, o que retorna do foracluído é um outro semelhante, sustentado pelo “imaginário”, transformado em um grande Outro

gozador. Outro sem lei e persecutório na paranoia, provocador de retração e descarrilamento, significante na esquizofrenia, ou um Outro que torna o melancólico indigno e culpado de sua ruína e a ruína do social, como parece ser esse Outro que se apresenta para Diana.

Os estudos deste psicanalista sobre o tema da melancolia, partem das elaborações de Freud a partir do texto “Luto e melancolia”, (Freud, 1915-17) que compreende as relações da melancolia com o luto e onde ele descreve as características dessa afecção psíquica. Descreve-a como uma depressão profundamente dolorosa, onde há uma suspensão do interesse pelo mundo externo – que no caso de Diana, ela só pode partilhar através de uma janela. Brecha aberta para a presença da analista e pela qual pôde sustentar o seu tratamento.

Freud também identifica a melancolia a uma perda da capacidade de amar, a inibição de toda atividade e a diminuição da autoestima, manifestando-se em autoacusações e autoinjúrias, podendo chegar à espera delirante de punição. Não há em nossa paciente, como vimos, uma total diminuição de suas atividades. Ao menos, nessa distância que se interpõe entre ela e o mundo exterior, há um trabalho de tecer “os fios de uma esperança”, de reencontro com o objeto perdido, objeto de um luto sem fim, tecido nas malhas coloridas de roupinhas de bebês. E o que parece ser a tentativa de um trabalho de suplência em torno desse objeto perdido, um autotratamento na psicose. Sua capacidade de amar, podemos dizer que ela existe, ainda que em sua especificidade no campo da psicose.

Miller (2006) discorre sobre a possibilidade de falência do amor no livro que organizou sobre *O amor na psicose*. Comenta que Lacan chegou a dizer que o amor só é possível na psicose, na condição de ser um amor morto. Fala de um caráter mortífero ou mortificado, que está ligado ao fato de que o sujeito psicótico só ama a si mesmo ou a um ideal que se substitui à realidade do parceiro e que: “o psicótico ama o Outro, tão Outro que não pode encarnar-se em um ser vivente, senão através de uma ficção delirante”. (Miller, 2006. p. 10)

Entretanto, esse autor nos lembra ainda que Lacan, nos estudos que empreendeu sobre o caso Schreber, considera a possibilidade de preservação de uma forma de amor na psicose. Que se apresenta na forma como Schreber pôde conservar o amor na sua relação conjugal, ainda que em uma dimensão de amizade elevada à *philia*, no sentido aristotélico do termo. Amor possível que envolve uma ligação entre semelhantes onde a questão do desejo não se coloca. É o que

podemos aventar para a estreita relação fraternal que envolve Diana e sua família, e esse amor que ela sustenta junto à sua irmã, que esteve durante suas crises absurdamente jurada de morte.

Ainda sobre a questão do amor na psicose, podemos recorrer a um outro caso clínico ao qual já recorremos a propósito do caso Carmem neste trabalho, que mereceu um estudo exaustivo de Lacan em torno de uma paranoia de autopunição. O caso Aimée que apresenta uma erotomania – *Elle était sûre d'être Aimée*, (Miller, 2006. p. 11), ou seja, na condição de estar certa de ser amada. E tanto que, cativa desse amor e tal como Diana se movimenta rumo ao assassinato que poderia lhe retirar desse domínio.

No caso Aimée, diz Miller (2006), Lacan retoma os passos de Freud, para quem o amor não parte do Outro senão do narcisismo do sujeito, e que está na raiz da patologia mental, tema sobre o qual nos detivemos no segundo capítulo desse trabalho e que está ligado ao ideal do eu. O narcisismo e o amor todo sujeito os experimenta, sofre-os em seu próprio corpo, em sua imagem em seu eu. Nada mostra melhor esta força do narcisismo, diz Lacan, que a clínica da psicose, tanto que Freud a designou pelo termo neurose narcísica. Na psicose, o amor resta inseparavelmente ligado à figura do ideal do eu do sujeito e, com tal força que vem se substituir ao outro real, ele o reduz a uma figura ideal. É o que parece ter se colocado para a nossa paciente, a morte não de si, mas de um outro em seu lugar, forma de apaziguamento de sua dor de existir, sua irmã que a ama, seu ideal de eu.

Muito antes dos estudos de Freud sobre o luto e a melancolia, vamos encontrar uma primeira indicação sobre o tema no Rascunho G (1969 [1892-1899]), de seus manuscritos endereçados a Fliess, onde ele indica à existência uma relação entre a melancolia e o que ele nomeia de “anestesia sexual”, que diz respeito a abolição do desejo na melancolia, e também com a neurastenia onde ocorre uma perda da vitalidade, cansaço, fraqueza. Nesses manuscritos, ele fala ainda de uma relação entre a melancolia e a angústia e finalmente a existência de sua forma cíclica, da possibilidade de sua transformação em uma mania.

Mas será em “Luto e melancolia”, que encontraremos interlocução com Freud (1917), para os fins da análise do caso que ora nos ocupa, para cotejar o que se encontra em jogo, questões relativas ao laço da paciente com o mundo, a gravidez, a maternidade, a perda e a lembrança “inapagável” de seu objeto de amor, a filha que doou.

Nesse trabalho Freud se interessa inicialmente por esse “lamento amargo” da perda não se sabe do que, que o sujeito traz em seu discurso melancólico. Trata-se para ele de uma perda pulsional, na verdade uma perda de libido que resta indefinida. O melancólico, diz Freud, sabe que perdeu alguma coisa, mas não sabe bem o quê. Na fala de nossa paciente podemos escutar que ela localiza esse algo que perdeu na filha de quem não se esquece e tenta recuperar/perder através da tessitura infinita de roupinhas de criança e na vontade escondida de saber com quem ela está e se ela está bem. A tentativa de trabalho de luto dessa paciente aparece claramente em uma de suas sessões na qual ela se lembra do nome que lhe deu, tenta reencontrar-lhe os traços, a cor dos olhos, da pele, sua idade atual.

No Rascunho G, Freud definia a melancolia como um luto provocado pela perda da libido, perda de gozo, diríamos com Lacan. Sendo sua explicação dada a partir do esquema sexual, isto é, por meio das ligações dos neurônios entre si. Quinet (1999) vai nos dizer que, se considerarmos estruturalmente a articulação neuronal do aparelho psíquico proposta por Freud à articulação significativa tal como Lacan as coloca nos seminários 2, “O Eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise” (1954-55), e no Seminário 7 , “A ética da psicanálise” (1959-1960), podemos fazer equivaler a transmissão através de neurônios à cadeia de significantes, á cadeia de pensamentos inconscientes.

No caso da melancolia em Freud, há uma dissolução das associações e essa dissolução é sempre dolorosa e “corresponde a um empobrecimento da excitação que percorre os neurônios e as reservas livres de libido”. (Quinet, 2006. p. 197). Tal empobrecimento se parece com uma “hemorragia interna e se manifesta no âmago de outras pulsões e de outras funções.” (Quinet, 2006. p. 197). A dissolução das associações corresponde para Freud a um “furo no psiquismo”, por onde se esvai a libido, equivalente a um furo no simbólico nos termos lacanianos, próprio da forclusão do nome-do-pai. Daí o sujeito se tornar, como no delírio de ruína, completamente empobrecido e arruinado. Ali, onde deveria estar o nome-do-pai, só se encontra um “furo”, um buraco, um ralo aberto no dizer de Quinet, por onde toda a libido escoar, e que explica a anestesia sexual em Freud, que ocorre por conta do abandono da excitação pelos neurônios.

Porém, o melancólico nem sempre se encontra nesse estado de anestesia sexual, “já que ele pode ter a fase maníaca e também estar nos “intervalos lúcidos”. O que nos leva a pensar que nesse “furo” que existe para o melancólico tem algo

que funciona como “*tampa*”, (Quinet, 2006. p. 197) que se abre no momento do desencadeamento e volta a funcionar nos intervalos de lucidez.

Para a nossa paciente, correspondendo a um vazio de significação, uma fenda que se abre onde não responde o nome-do-pai em momentos de ganhos e de perdas em sua vida. Frente a sua gravidez, a perda da filha, a perda da irmã mais velha e dona de seus desafetos, diante da quebra do “tabu” realizada pelo irmão que traz a público a sua vida amorosa, a sua sexualidade. Então, parece que para a nossa paciente a coisa funciona assim: tem um primeiro amor na adolescência do qual ela é afastada. Até aí parece que nada acontece. Ainda que tenha perdido os pais, nessa época ela nada diz de seu sofrimento, ou de seu luto. Um novo amor que a engravida, a primeira crise, a doação da criança e a série de crises e interações que se sucedem. A morte da irmã mais velha, seguida de uma nova crise, marcada novamente pelo isolamento do mundo e novas interações.

Diferente do que ocorre na depressão neurótica, onde há perda, castração, luto e substituição de objeto, ou forclusão e deslocamento da culpa para um Outro na paranoia, na melancolia ocorre que o sujeito também submetido à forclusão do nome-do-pai, se apropria dessa culpa inteiramente. O postulado da culpa que se traduz em autocensura e auto-difamação é o elemento que decanta e depois incandesce. Para Quinet (1999), trata-se de:

uma inibição vital, uma anorexia, insônia, abulia, indiferença e convicção potente e dolorosa da perda. De uma perda essencial e irremediável, sempre suscetível de ser atualizada pelas múltiplas perdas que a vida impõe a cada um.” (Quinet, 1999. p. 191).

E que nesse caso talvez possamos traduzir na perda da filha, da irmã mais velha e finalmente na caída do véu que cobria sua sórdida conduta sexual na juventude. Mas o que mais importa na melancolia, continua Quinet (1999) em sua leitura do texto de Lacan, é sua vertente de delírio. No caso de nossa paciente que irrompe com o tema da “morte de si mesma”, em um primeiro momento e depois a partir da carta de denúncia de sua conduta infame, feita a todos da família pelo irmão, e que rasga o véu de sua moralidade, tecido à duras penas o tecido no cotidiano de sua vida, o pensamento absurdo de “matar a irmã, de quem mais gosta”.

Na perspectiva de entender essa mudança do tema delirante de nossa paciente, sustentaremos com Quinet (2006) a pergunta sobre a possibilidade da autoacusação (eu devo morrer) da melancolia, se transformar em hetero-acusação (o Outro deve morrer). Ele nos diz ainda que Freud, em seus textos iniciais e seguindo a tendência da psiquiatria, enfatiza esse aspecto do humor na melancolia. Diz também que a paranoizaç o pode ser uma saída na melancolia e   o que nos parece ter ocorrido com Diana no decurso de seu tratamento. Ainda no contexto delirante, aparece um novo culpado e não é mais ela mesma. Lacan, na introdução   tradução alemã dos seus Escritos, diz que o paranoico identifica o gozo no lugar do Outro, ao contrário do melancólico que localiza o gozo em si mesmo. "O gozo se concentra no complexo melancólico, que gira em torno do Selbst. No caso de uma paranoizaç o haverá um deslocamento desse gozo para um Outro reconstituído delirantemente."(Quinet, 2006. p. 220).

Para essa mulher, sua psicose emergiu e aflorou ao que parece muito cedo, quando as questões da sexualidade na adolescência começaram a se anunciar e que a gravidez na juventude só veio a confirmar. E imputa-lhe maior fragilidade no momento da decisão do destino da crianç , mas que já havia se manifestado quando da concordância de afastamento, sem revolta do seu primeiro amor. O silêncio sobre sua sexualidade imposto pela moral familiar ao preç o imaginário de seu pertencimento, mostra bem a ausência de suporte simbólico, no caso o nome-do-pai que, se existisse, talvez a ajudasse a confrontar e até mesmo sustentar tanto a sua condição de amada/amante, quanto a gravidez e o exercício da maternidade.

Vimos que Freud, para fazer uma distinção entre o luto e a melancolia em um primeiro momento e a partir da psiquiatria clássica, salienta dois aspectos principais na melancolia: o da anestesia sexual e o da dor. Para ele tanto no enlutado quanto no melancólico o que está em jogo é a dor de uma perda. Perda de um objeto ideal ou objeto significativo de uma perda. Quando essa relação de objeto   abalada algo se desencadeia e no enlutado d -se andamento ao trabalho de luto, que retira o investimento libidinal desse objeto e cria outro Ideal do eu. O desencadeamento da melancolia por seu turno   próximo ao desencadeamento do luto, que tem também como pano de fundo a perda uma pessoa amada, ou uma abstração colocada em seu lugar – a pátria, a liberdade, etc.

Trata-se em Freud da perda de um objeto, colocado no lugar do eu ideal para um sujeito que poderia ser sustentado por alguém, ou um significativo idealizado, ou

ainda, como interpreta Quinet (1999) por um S1, significante mestre idealizado, que ocuparia o lugar de suplência à forclusão do nome-do-pai. “É quando esse significante é perdido, ou é perdida a sua sustentação que a melancolia desencadeia.” (Quinet, 1999. p. 132).

Freud diz ainda que, no melancólico há uma identificação com o objeto perdido e é quando “a sombra do objeto cai sobre o eu.” (Freud, 1969 [1917]. p. 281). Isso significa que na neurose o enlutado apresenta uma situação de perda evidente e entra em um trabalho de luto que Freud descreve como um trabalho que compreende várias etapas até o seu final, quando o sujeito consegue fazer uma substituição do “objeto” perdido. Já o melancólico que perde um ente querido, entra só aparentemente no trabalho de luto, e pouco a pouco o quadro melancólico vai se instalando e evidenciando que não se trata de algo da ordem de uma perda que poderá ser simbolizada, uma vez que essa perda toca um ponto no sujeito que revela um “*furo*” correspondente aos termos lacanianos à forclusão do nome-do-pai.

Com referência, a mudança de mira de nossa paciente – de uma vontade de morte para si mesma, para um pensamento de morte da irmã de quem mais gosta –, importa ainda considerar os desdobramentos e transformações possíveis na melancolia, “é possível a autoacusações transforma-se em hetero-acusações, assim como é possível encontrarmos traços de perseguição próprias da paranoia, no melancólico” (Quinet, 199. p. 151). As elaborações desse psicanalista nos aproximam do que escutamos de nossa paciente, um pedido insistente de ajuda, no sentido de retirar dela esse pensamento horrível e absurdo de, “matar a irmã” que a tomava de angústia e medo de realizar.

Na tentativa de estabelecer uma distinção entre a melancolia e a paranoia a psicanalista Colette Soler, recupera em Freud um elemento de oposição entre o melancólico e o paranoico: na melancolia o fenômeno é da ordem do afeto, enquanto que na paranoia ele se encontra no âmbito do pensamento. A psicanalista, então, se pergunta se a paranoização pode ser considerada na direção de tratamento de uma melancolia, tal como ocorre para a esquizofrenia. É a questão que parece se colocar na condução desse caso.

A primeira forma que essa paciente encontrou para se livrar dos sentimentos aflitivos que a atormentavam, foi o de afastar-se desse outro e se lançar no trabalho de confecção artesanal do número de sua casa no interior, de seu

endereço, em uma placa de mosaico, em uma oficina de artes. Uma viagem de 15 dias em visita a outros parentes, construída na análise, também teve efeito apaziguador.

Finalmente, esse caso permite-nos perguntar para os fins desse estudo que enlaça a pesquisa e clínica em psicanálise se: caso a psiquiatria da época e a família dessa paciente não se apressassem em realizar em si e para a paciente os cânones da moral científica, cultural e religiosa, com o afastamento sumário de uma criança de sua mãe, se essa *maternidade*, desde que *compartilhada e assistida* e, fundada em outras bases conceituais, clínicas e políticas, poderia ser exercida. Trata-se de uma aposta na confecção junto com os pacientes e seus familiares, de uma “outra tessitura” na clínica, que no caso Joana e Rosa Maria, aqui estudados, pôde se efetivar.

5.5 Uma mãe religiosa

No início de 2010, uma assistente social de um Centro de Saúde, solicita acompanhamento de uma mulher de 38 anos a quem chamaremos nesse estudo de Maria, pelo fato dela haver se mudado com seus quatro filhos menores de cinco anos da área de abrangência daquela unidade de atendimento. Essa mulher havia sido denunciada por vizinhos ao Conselho Tutelar, órgão ligado ao Juizado da Infância e Juventude do município, por negligência e maus tratos a essas crianças.

Consta no relatório enviado pela assistente social, que vizinhos e familiares relatam que Maria vem submetendo os filhos à prática de jejum, além de impedi-los de frequentar a escola. Em nome de sua missão de fé, anda pelas ruas de seu bairro expondo os filhos e entrando em atritos com os transeuntes que se recusam à conversão religiosa. Durante a gravidez de seu último filho consta ainda no relatório, que Maria foi levada a um hospital psiquiátrico e posteriormente ao CERSAM, que por sua vez a encaminhou ao Centro de Saúde. Não aceita nenhum tipo de medicação, mas compareceu às consultas de pré-natal e planejamento familiar, até um dia antes do nascimento de seu último filho.

Trata-se de uma mulher que até a idade de 12 anos viveu em companhia da mãe, uma irmã de onze e um irmão de sete anos, em um outro aglomerado na

região central da cidade. Em visita domiciliar, essa irmã, nos relata em sua infância a mãe recebia homens em casa e passou por várias internações psiquiátricas. Nessas ocasiões, ela e a irmã iam com o irmão para as ruas até que encontraram um bando de “meninos de rua”. Conheceram vários abrigos e uma casa de passagem para meninas da Secretaria Municipal de Assistência Social. Nesse percurso pelas ruas e instituições de proteção à infância e adolescência, faziam uso de drogas e cometiam furtos em lojas e a transeuntes. Por fim, um membro de um movimento social católico, denominado Pastoral de Rua que as acompanhava, deu-lhe a casa onde mora e a irmã foi acolhida por uma igreja evangélica. Onde o Estado se ausenta a religião comparece.

Em uma visita domiciliar, encontrei Maria em sua residência. Ajoelhada aos pés da cama com os filhos, escutava no rádio o início de um culto evangélico. Apresento-me como profissional do Centro de Saúde e ela se apressa em dizer que não necessita de remédios que a deixem trêmula e desatenta para com as crianças. Diz ainda que: a fé é sua redenção e que seus filhos não precisam de vacinas, pois Deus é quem cuida deles, e os cura dos males mundanos. E nem tão pouco de escola, pois ela mesma os educa na palavra de Deus. Fala ainda que é casada e que recebe o marido uma vez por semana. A distância que se interpõe entre os dois, atribui ao fato da resistência do marido em escutar a palavra de Deus. Para ela, uma mulher só é digna e abençoada por Deus se for casada, se tem marido e filhos desse casamento. Dos quatro filhos que teve antes desse enlace ela não tem notícia, e os considera frutos de uma vida “de pecado”, ou seja, muito próxima da prostituição. Daí podemos escutar a coerência de sua indignação, quando mais tarde, seus filhos pequenos são levados pelos órgãos de proteção: “Filho de prostituta, vocês não tomam né?”.

Em uma segunda visita nega, sem ser questionada, o fato de incluir os filhos em sua prática de jejum. Nessa visita, levei um saco de brinquedos para as crianças. O mais velho deles, um menino de cinco anos, se interessou por letrinhas e bichinhos e a de três anos por minhas bijuteria. A mãe, por sua vez se interessa especialmente por um camelo, animal que diz aos filhos ter sido citado na bíblia sagrada. Ao cabo dessa visita, Maria identifica em mim “as insígnias do feminino”. A transferência que se instala vem de sua declaração sobre a decisão de converter-me, sustentada por um salmo que ela extrai da Bíblia Sagrada sobre o juízo final: “é dito que a mulher que enfeita o corpo e se veste de homem tem o destino certo do

inferno”. (Pedro, 3:1.5) e Gêneses, (35:1.5), que orienta no sentido de um “despojamento da idolatria dos enfeites exteriores que evidencia e promove a reconsecração a Deus. Ovelha desgarrada, torna-se a analista, objeto de sua atenção.

Mais duas visitas são realizadas, ocasiões em que Maria aceita ser acompanhada ao supermercado, nas compras de alimentos para as crianças. Entretanto, a continuidade dessas visitas é prejudicada por mais uma mudança de moradia. Essa mulher, nômade, transita rapidamente de uma moradia para outra, entrando e saindo do que chamamos em saúde pública, áreas de abrangências das unidades de saúde no contexto do território. A necessidade dessas mudanças ocorre sempre que algo desencadeia uma produção delirante, algo que se interpõe entre ela e a sua crença religiosa. Um “gato” na rede elétrica feito pelo locatário é motivo suficiente para seu desconforto e mudança intempestiva. Mudanças que dificultam o deslocamento das equipes de saúde das unidades básicas, - UBS, no que tange a sua responsabilização.

Na verdade, trata-se de um caso que literalmente “fura” a organização da rede de assistência, no território de sua abrangência. Desse modo, ela mantém uma certa distância do Outro suspeito e perseguidor, e firme em seu compromisso com o “Deus” de sua proteção. Ainda assim foi possível, por um certo tempo, a manutenção de uma proximidade cautelosa e sucesso na formulação de acordos com relação ao cuidado (alimentação correta e vacinação) das crianças.

Entretanto, os esforços, ora de uma equipe de saúde, ora de outra, foram interrompidos por uma intervenção unilateral do Conselho de Defesa e dos Direitos da Infância e Adolescência, através do Conselho Tutelar que separou mãe e filhos levando-os para um abrigo e a mãe à exacerbação de sua peregrinação. Proibida de visita aos filhos, Maria passa a questionar de forma incisiva a ação dos agentes do governo em suas pregações religiosas, agora ampliada pelas ruas da cidade.

Morano (2003), um estudioso das religiões e leitor de Freud, em seu livro “Crer Depois de Freud” retoma vários escritos de Freud sobre o tema da religião. Considera que Freud inicialmente lança mão de dois modelos hermenêuticos básicos para sua interpretação do fato religioso, a neurose e o sonho. O tema da religião aparece pela primeira vez em seus “Estudos sobre Histeria” de 1895, onde ele opõe perversão da vontade e desejo inconsciente quando um querer

inconsciente proveniente do recalçado, impõe-se ao querer e a vontade consciente do sujeito.

Para Freud (1905), o recalçamento empreendido com o auxílio da experiência religiosa na neurose, permanece necessitando dessa experiência para manter o jugo sobre o desejo recalçado que, entretanto, não perde sua tendência à livre expressão. Assim, “a religiosidade aparece em Freud como um importante oponente do mundo dos desejos e pulsões e conseqüentemente como um fator que muitas vezes desempenha um papel decisivo na causalidade das neuroses.” (Morano, 2003. p. 35).

Segundo Morano (2003), será na neurose obsessiva que Freud encontrará a chave interpretativa para uma análise do fato religioso e campo fértil para a investigação do inconsciente. Diferentemente da neurose histérica, a neurose obsessiva aos olhos de Freud se apresentará como um tipo de linguagem muito semelhante à linguagem dos fenômenos culturais. Observada a semelhança entre a neurose obsessiva e as formações culturais, a prática religiosa passa a ocupar para ele um lugar paradigmático. “Nessa perspectiva a neurose obsessiva revela-se em surpreendente analogia com as práticas religiosas.” (Morano, 2003. p. 36).

Freud (1909), no texto “Notas sobre um Caso de Neurose Obsessiva”, chega a considerar a religião “uma neurose obsessiva universal”. Em vez de fator de oposição às pulsões encontrado na neurose histérica, na neurose obsessiva e na religiosidade, Freud encontrará uma expressão camuflada da própria pulsão recalçada aliada a um sentimento de culpa. Assim, desejo e proibição selam um pacto formulado à revelia do sujeito alienado no sentido de sua conduta. Na neurose obsessiva, a conduta religiosa se apresenta efetivamente em seu caráter de formação de compromisso, ou seja, como pacto estabelecido entre a pulsão de um lado e a proibição de satisfação pulsional de outro. Religião e neurose obsessiva se configuram, portanto, como saídas, como recurso do sujeito em sua tentativa de domínio das pulsões, de tratamento do recalçado, de construção defensiva frente à falta de resposta ao real de sua incompletude.

No Ensaio sobre “Atos Obsessivos e Práticas Religiosas”, Freud (1907) faz novamente uma analogia entre os cerimoniais religiosos e obsessivos. Nomeia a neurose obsessiva como uma religião individual e a religião como vimos uma neurose universal. No texto Sobre o Narcisismo (1914) ele chega a visualizar entre esses dois discursos bem mais que uma analogia e encontra aí o estabelecimento

de uma identidade de origem entre a neurose e a religião, as duas calcadas na categoria antropológica e universal do Édipo. Em *Totem e Tabu*, (1913), obra considerada chave no que concerne ao tema da religião, ele postula o conflito edipiano como fonte comum do conflito neurótico e da cultura. Aí ele encontra a figura do pai, elevado à categoria de Deus. Será justamente no hiato deixado pela morte do pai mítico de *Totem e Tabu*, que Freud encontrará lugar para a religião.

Morano (2003) sustenta que delírios e alucinações encontram amplo espaço no seio das religiões, apesar dos limites que a própria instituição religiosa tenta impor à essas manifestações. Ele lembra que Freud alude, nesse sentido, aos inúmeros casos de santas e freiras e mulheres como Kattharina Emmerick, freira, beatificada pelo papa João Paulo II em 2004, que exemplificam o desejo descontrolado que rompe as barreiras do mundo exterior para se impor ao sujeito um gozo sem nenhum tipo de contenção. A religião lhes brinda com essa oportunidade. (Morano, 2003. p. 62). Importante é lembrar no que diz respeito à psicose, Freud reporta-se também à criação delirante circunscrita ao sistema religioso, que produziu o magistrado Schereber, como uma tentativa de tratamento da angustia que o acometia.

Freud chega a comparar no texto, “O futuro de uma Ilusão” de (1927), os dogmas religiosos como “algo inverossímil e afastado das duras condições da realidade, a ideias delirantes, ainda que não exista critério de distinção entre ilusão e delírio.” (Morano, 2003. p. 62). No texto, “Grande é Diana dos efésios” (1915), Freud considera que a suspeita de delírio deverá exercer-se tanto quanto maior for a participação detectável dos antigos desejos infantis e quanto maior for a distância observável entre o conteúdo da expectativa e as condições da realidade. Freud sustenta ainda que a religião é uma tentativa pretensiosa de dar um sentido para a existência do sujeito ao preço de uma “deformação delirante da realidade” (Morano, 2003. p. 63), O que não é privilegio dos psicóticos.

Um texto da psicanalista Stella Jimenez (1998) vai nos servir de interlocução para o que se segue sobre o pensamento de Lacan sobre a religião. No artigo que nomeia “Algumas provas da ex-Sistência de Deus”, ela declara que os analistas de hoje, diferentemente dos antigos, já não questionam a ex-sistência de Deus, mas se perguntam sobre o que é aquilo que “é”, e que, quando fala, diz “eu sou o que sou”? Ao que Freud responde, é o pai. E para Lacan “Deus e os deuses são do campo do real”. (Jimenez, 1998. p. 21)

Isto quer dizer que na experiência humana tanto o pai quanto Deus, ou os deuses, surgem no âmago do inefável, ou seja, do não falável, e são maneiras diferentes de presentificação do objeto pequeno “a” e que, como tal, se apresentam nos registros do simbólico, do real e do imaginário.

Portanto, em Lacan vamos encontrar a religião como uma tentativa de amarração entre esses três registros de organização psíquica dos sujeitos no campo da linguagem, no campo do laço social. O que pode ir bem ao caso das neuroses e suficiente no campo das psicoses, como foi para Schereber com o seu sistema delirante religioso. No caso de Maria, em sua postura religiosa extremada parece se realizar, ainda que de forma precária, uma amarração, mas com a prevalência do registro do real.

Nessa aderência completa a esse “Deus Pai” protetor por um lado, mas louco e despótico por outro, essa mulher se encontra ao mesmo tempo em que se perde. Encontra-se na medida em que se reconhece no mundo como sua serva e semeieira. Mas se perde na exacerbação — deslizamento metonímico — desse discurso em sua tentativa de apaziguamento, de contenção do feminino. De barra ao gozo do que excede na mulher e com ele algum nível de laço social.

Para esse caso, a modernidade da internet vem nos brindar com um vídeo, que pode ser encontrado no Orkut, gravado em 25 de abril de 2012, onde ela se envolve em uma discussão feroz com o motorista de um ônibus e um passageiro que põe em questão a sua fé. É quando ela faz uso do discurso fundamentalista religioso, rechaçando o que lhe é insuportável com a fórmula, “*Saí capeta!*”, demonizando assim o mundo, como estratégia de afastar o mal, do Outro do gozo maléfico, do Outro invasor e perseguidor.

A questão da existência de Deus, ou dos deuses, é certamente aquela que sintetiza todas as outras questões que concernem ao ser falante, “Quem sou, para que estou aqui, o que é a morte, o sentido da existência, o que é um homem, o que é uma mulher, o que é um pai etc. (JIMENEZ, 1998. p. 30). São as perguntas que o simbólico abre, mas não consegue fechar, e que restam como mistério consentido na neurose e como verdade inquestionável em algumas psicoses e por onde se exprime a impotência dos seres falantes de dar conta, de responder por estas perguntas no que elas comportam de real.

Retomando a escuta do caso dessa paciente praticante e membro da igreja “Deus é Amor”, poderíamos pensar numa tentativa de estabilização na psicose, que

se sustenta na religião, enquanto tentativa de cura, de apaziguamento, de tratamento do real de um gozo sem limites e que atormenta. Onde a religião comparece e se coloca como uma tentativa de amarração ao nome-do-pai, ainda que de forma precária — desde que neste caso, o simbolismo religioso prevalece exacerbando-se ao simbólico — dando margem a uma inconsistência na estabilização e prevalência de um real de gozo metonímico infindo.

As perguntas que Maria se faz, e que o simbólico não dá conta de responder, giram em torno da questão do sentido da existência, sobre a maternidade, sobre o feminino — o que é uma mulher — perguntas que ela responde sustentando-se no tema místico/religioso onde o nome-do-pai foracluído dá lugar ao nome-de-deus, como arranjo estabilizador, no âmago de uma falta de resposta sobre o sentido da existência.

Se para os neuróticos, Deus pode ser o nome-do-pai e do mistério, convocado a todo o momento, em que se apresenta para ele o inefável de sua existência. A religião para os psicóticos “pode ser o ponto de basta que detenha a metonímia infinita que se produz pela forclusão do nome-do-pai. (Jimenez, 1998. p. 30).

Desde os primeiros seminários, Lacan percebeu uma estreita relação de Deus com a lei que rege o ser falante, entretanto seu modo de pensar essa relação, seu status, seu registro mudaram ao longo de seu percurso. No seminário sobre a psicose (1955-56), ele diferencia um Deus que engana na psicose, de um Deus que não engana que é o Deus do neurótico, extraído do Cogito Cartesiano.

Nesse momento de seu percurso teórico, Lacan teoriza Deus como um dos nomes do Outro, pensado como tesouro dos significantes, como o lugar onde se sabe a verdade, onde se inscreve o destino do vivente humano. Onde a lei dos significantes funciona, a partir da lei da castração e da função fálica, Deus é vivenciado como confiável e onde ela não funciona, ele acaba por ser vivenciado como enganador, insensato e caprichoso. O “Deus fora da lei” dos psicóticos.

Lacan assinala que a forma de falar com Deus denuncia a relação que o sujeito tem com a lei dos significantes. Na neurose o Deus seria aquele da lei, que garante que o significante funcione. Já na psicose, como a lei dos significantes está foracluída, o Deus suprido pelo delírio é um Deus sem lei, tirânico e louco. Que se pensado para o caso que estamos trabalhando, retira da mulher devota as insígnias de seu ser (o feminino), o *paternant*, (o companheiro que não se submete aos seus

desígnios) e por fim o lugar de mãe, na qualidade de nutriz e cuidadora dos filhos, com a anuência dos órgãos de Proteção da Infância e Adolescência.

Foi pensando em Deus, diz a psicanalista Stella Jimenez, que Lacan, ao final do seminário sobre a psicose, chegou ao conceito de nome-do-pai, que neste momento de suas elaborações teóricas, é sinônimo da lei do significante. No Seminário 4, “A relação de objeto”, Lacan faz, também, uma equivalência direta entre Deus e a lei dos significantes e institui o nome-do-pai como o elemento mediador essencial do mundo simbólico e de sua estruturação. Assim temos que: o nome-do-pai é essencial a toda articulação da linguagem humana, e é a razão pela ele referece ao Eclesiastes quando o insensato diz em seu coração que Deus não existe. Porque ele diz em seu coração é por não poder dizê-lo em sua boca, diz (Lacan no seminário sobre A relação de Objeto. E sustenta que falando propriamente, “é insensato dizer em seu coração que não há Deus, simplesmente porque é insensato dizer uma coisa contraditória à articulação mesma da linguagem.” (Lacan, 2005, p. 374.). O menino Hans, analisando de Freud, porque não é um insensato, atribui ao psicanalista a faculdade de tudo ver e tudo poder inclusive de apazigua-lo, em seu favor de filho às voltas com a castração e com a insipiência de seu pai real para lançar-lhe a lâmina de seu corte.

Francois Regnault (1985), em seu livro *Dios Es Inconsciente*, recupera nos escritos de Lacan que em psicanálise o sujeito não funciona sem o Outro da linguagem: “A condição do sujeito S (neurose ou psicose) depende do que sucede no Outro. Na psicanálise, Deus como lugar do Outro é também um nome-do-pai, que inclusive é atestado pela religião. (Regnault, 1985. p. 40)

No Seminário 7, sobre a ética da psicanálise (1959-1960), Jimenez encontra um Lacan tratando de um Deus que mostra mais ainda a sua essência de significante porque está morto. E é justamente por ele estar morto, (o pai de *Totem e Tabu* de Freud) que a lei existe. No Seminário 8, sobre a transferência (1960-1961), as religiões já aparecem como formas de domesticação dos deuses que pertencem no campo do real, como modos de revelação deste registro.

No Seminário 11, sobre “Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise” (1964), Lacan retoma esse tema a partir da contestação de uma permissividade, encontrada no romance dos *Irmãos Karamazovi* de Dostoievski trabalhado por Freud. Se Deus está morto — tudo é permitido. Para Lacan, nesse seminário, se Deus está morto, nada é permitido. Assim conclui que a verdadeira fórmula do

ateísmo é “Deus é inconsciente.” (Lacan, 1979. p. 60). Este postulado vai aparecer partir do conceito de inconsciente que perde o caráter predominantemente simbólico dos primeiros anos de seu ensino e passa a ser definido como conceito de falta, antecipando a definição de inconsciente que surge no Seminário 20, RSI (1973-74), quando o inconsciente passa a ser considerado como algo do real afligido pelo simbólico.

Se Deus é inconsciente, aquilo que do real toca o simbólico e do qual o neurótico lança mão na sustentação dos mistérios da vida, na psicose podemos pensar a partir do caso clínico que ora nos ocupa, a existência de um “inconsciente a céu aberto”, que lança em nome-de-deus/pai, essa mulher mártir penitente e a seus filhos por um lado no encaixo de sua proteção e subserviência e, por outro, numa “enxurrada de gozo” e prejuízo no que tange aos laços sociais e de direitos.

Podemos pensar que a religião para essa mulher funciona como uma tentativa de suplência a esse nome-do-pai, que não se inscreveu. Assim ela se arranja colocando-se a si e a seus filhos a serviço e sob o manto de Deus- pai do nome. É importante observar que embora haja relatos de negligência e jejum forçado, imputado a esses filhos, nenhum deles apresentou indícios de desnutrição nos exames clínicos realizados. E que, entre um naco de pão distribuído com parcimônia, e as orações de louvor e penitência, os cuidados maternos se exerciam e essa família monogâmica e nômade se arranjava.

No caso dessa mãe religiosa, o suporte que estamos chamando de maternidade compartilhada não foi possível de sustentar, dada a distância que sua religiosidade exacerbada colocou entre ela, seus familiares e a comunidade de origem. E nem tampouco o de maternidade assistida dada a precariedade das condições materiais dessa mãe associada à solução nômade que ela inventou para tratar de seu sofrimento. A modalidade de atenção no território que essa mulher não considera e atravessa, foi o maior impedimento que as equipes de saúde mental e de saúde da família encontraram, para a construção de um projeto terapêutico único e para a condução de um caso que é importante ressaltar, faz furo nesse conceito caro à saúde pública e coletiva.

Esse caso nos leva ainda a pensar, que lugar de analista e que trabalho em equipe pode ser construído para e com um sujeito que se coloca no lugar de todo/saber quanto ao cuidado de seus filhos, contra as leis da cidade e da responsabilidade como uma Antígona da periferia, que por essa insurgência do

gozo, acaba por expor a si e aos filhos à perda do pátrio/mátrio poder. E também na possibilidade de invenção de algum tipo de suporte institucional ao exercício da maternidade, para mulheres psicóticas que pudesse evitar a perda definitiva dos filhos para os órgãos de proteção da Infância.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, fizemos um percurso que se iniciou com a interlocução dos saberes produzidos em diversas áreas do conhecimento, na perspectiva de localizar o lugar da mulher ao longo das épocas para, a seguir, adentrarmos no campo da psicanálise propriamente dita, estabelecendo uma interlocução que se iniciou com Freud, e depois com Lacan e outros autores de orientação psicanalítica, que se debruçam em torno da questão da mulher, da maternidade e do feminino.

Em Freud encontramos o que ele nomeia incompletude na mulher e uma organização libidinal, simbolizada e limitada pelo falo. Em Lacan essa incompletude é tomada como inconsistência, que designa para o campo do feminino, na estrutura lógica da partição sexual, um espaço não-todo submetido à dimensão fálica. Espaço esse que se estende para além dessa ordenação, facultando à mulher um *plus* de gozo, que abre para ela um infinito de possibilidades de se fazer mulher. Uma mulher, portanto, avessa à universalização, tem que se inventar, uma a uma.

É frente a essa inconsistência, que lhe impõe a condição de não ser toda regida pela lógica fálica, que a mulher poderá se colocar de uma forma singular no campo do vivo sexuado. E será assim, que poderá se colocar para além, da mãe freudiana, do dever de ensinar o filho a amar, e da criança como emblema último da feminilidade. Vimos com Lacan que a mulher não se confunde com a mãe. E poderá se colocar como mãe, por seu dom de amor ou por seu ódio na devastação, desde uma posição masculina ou feminina, como um empuxe a toda-mãe, ou até mesmo, não se candidatar ao lugar do materno, por acreditar ter coisas mais importantes com que se preocupar.

O que significa que as possibilidades de se colocar como mulher se multiplicam na condição de invenção do feminino que não está dado de antemão para nenhum ser vivo que se coloca do lado direito das tábuas da sexuação. E que mulheres e mães podem coexistir no contexto da maternidade, onde se pode dar a inclusão ou não de uma criança na estrutura psíquica e particular de cada uma delas.

Constatamos que, para uma mulher, a maternidade está colocada como possibilidade, para além do fato consumado biológico, como elemento de suplência ao seu gozo, de ser “não-toda” submetida à norma fálica, no campo da neurose.

Desde que as mulheres psicóticas passam ao largo da questão da castração e da mediação fálica, a qual elas não estão submetidas de jeito nenhum, a possibilidade da maternidade, em vez de desaparecer na clínica se confirma. E também reafirma o fato de que elas não só têm filhos para além da condição de poedeiras, como também a expensas da forclusão. O quer dizer que também para elas um filho poderá ter um lugar em sua subjetividade.

Se para as mulheres na neurose um filho pode advir como uma suplência à mulher que não-existe, ele pode muito bem vir a ocupar o lugar de objeto no seu fantasma para algumas mulheres psicóticas. Pode, também, se colocar para ela no lugar de uma outra suplência, a da forclusão do nome-do-pai, inclusive como um elemento possível para sua estabilização. Para outras, a forclusão do nome-do-pai se associa à condição desertada do desejo, na relação com sua mãe da infância. Vimos, também, a partir dos casos clínicos, que para algumas mulheres a perspectiva da maternidade é uma contingência do “amor na psicose” e não vem necessariamente como suplência a ausência do nome-do-pai, podendo inclusive a gravidez, ser ocasião para um encontro do sujeito com um furo no real, condição para o surto psicótico que não é sem consequências, tanto para a mãe como para a criança.

Um outro elemento importante que pudemos extrair da experiência clínica com mulheres e mães psicóticas, que este estudo evidencia, sendo inclusive um dos móveis de nosso interesse de investigação, é que no campo das políticas públicas em geral, muitas vezes decide-se apressadamente, por privar uma mãe da guarda de seu filho, com base no simples diagnóstico de psicose, enquanto nada em seus atos justifica tal decisão. Outras vezes, a decisão de não intervir se baseia na ausência de “sinais de loucura”, deixando-se de lado a loucura dos atos, para salvaguardar a ligação da criança com a mãe, considerada mais essencial para o desenvolvimento da criança.

Zenoni (2002) introduz a esse respeito, uma discussão muito pertinente em torno da “síndrome Munchausen por procuração”, inventada pela psiquiatria anglo-saxônica para agrupar as patologias das mães que, apesar de não apresentarem nenhum sinal aparente de loucura, têm comportamento perigoso para a saúde e até para a vida de seus filhos, como é o caso de algumas mulheres e mães com as quais trabalhamos nessa pesquisa clínica.

Esse psicanalista chama nossa atenção para a ausência da concepção freudiana de psicose, em uma psiquiatria que interpreta vagamente o comportamento dessas mulheres em termos edipianos, como uma relação perversa entre médico\pai\paciente, passando ao largo da noção do filho como retorno no real, do objeto do fantasma da mãe.

Nesse sentido, convoca aos analistas a se apropriarem de uma noção mais estrutural de uma clínica, que permitiria uma abordagem, considerada o real em jogo nesse tipo de passagem ao ato. Para uma clínica que considera o real em jogo na psicose, a recomendação de Zenoni (2002) soa como princípio ético relevante desde que orientada por:

Uma referência mais firmemente freudiana, uma melhor orientação no campo dessa clínica muitas vezes dramática que é a clínica com mulheres e mães psicóticas, tanto do ponto de vista do acompanhamento que poderia ser proposto a essas mães, quando do ponto de vista legal e das decisões que um julgamento judicial implica. (Zenoni, A. 2002.p.71).

A pura e simples retirada do pátrio poder, ou seja, o afastamento definitivo de uma mãe de seu filho com base na Carta de Direitos da Criança e do Adolescente – ECA, pode ser louvável e, em alguns casos até mesmo necessários. Mas não é, de forma alguma, justificativa suficiente para tal procedimento, na medida em que deixa de lado, a responsabilidade subjetiva do ato ainda que louco de uma mãe que pode ter consequências danosas para ambos. Nesse sentido, compactuamos com a aposta de Zenoni (2002), que se reporta a Lacan, para falar da necessidade de “uma apreensão mais justa da condição humana da loucura.” (Zenoni, 2002. p. 65).

Uma referência importante que pode alimentar essa discussão é o livro organizado por Ana Freud e Dorothy T. Burlingham publicado em 1965. Esta obra trata do trabalho realizado em instituições inglesas, francesas, espanholas e holandesas, a partir de 1936, sustentadas por doações voluntárias americanas, denominado “Foster Parents, Plan for war children”. O objetivo dessas instituições era voltado para o trabalho de reparação de danos físicos e psíquicos causados pela guerra, acolhendo crianças de três a seis anos com hospitalidade extensiva a seus pais que podiam ir e vir, além de receberem apoio de profissionais das mais variadas especialidades, na reorganização de suas vidas. Portanto, existem antecedentes históricos de trabalhos que atentam para a sustentação dos laços psíquicos e sociais entre pais e filhos em situações extremas.

Assim, propomos nesse estudo novas formas de acompanhamento que poderão ser inventadas e sustentadas com mulheres e mães psicóticas a partir de uma clínica “feita por muitos”, como é a que sustentamos na rede de saúde mental, substitutiva aos hospitais psiquiátricos (onde pelo menos um, se encontra advertido do inconsciente). E onde os significantes “maternidade assistida e maternidade compartilhada”, se colocam como chaves, como dispositivos que enlaçam a política e a clínica da psicanálise. Como lugares de acolhimento, acompanhamento e sustentação, do tratamento de mulheres e mães psicóticas, seus filhos e familiares, bem como do exercício do materno para muitas delas.

Referências Bibliográficas

- Agamben, G. (2007). *Profanações*. São Paulo: Boitempo.
- Allouch, J. (2005). *Paranóia. Marguerite ou A Aimée de Lacan*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- _____. (2010). *Amor Lacan*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Alvarenga, E. (2000). Estabilizações. *Revista Coringa*, 14 (1). Escola Brasileira de Psicanálise.
- Andrade, M. T. (1998). Asma , medicina e psicanálise. In: *O sujeito, o real do corpo e o casal parental*. Teixeira. B. A. (Org.) (*Col. Psicanálise na criança*, Vol. 4/5). Salvador: Ágalma.
- Ariès, P. (1981) *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: LTC.
- _____. (1987). *El niño y la vida familiar em el Antigo Regime*. Taurus. Madrid.
- Bandinter, E. (1985). *Um amor conquistado. O mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Baudrillard, J. (1989) *Modernité. Encyclopédie Universalis* (Tome 15). Paris: Universalia.
- Becker. P., Rabacov. M. (2005). O Psicótico em Análise. In: *Psicose. Escola Letra Freudiana*. Ano XXIV. n. 36. Rio de Janeiro.
- Berman, M. (1986). *Tudo o que é sólido desmancha no ar. A aventura da modernidade*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Birman, J. (1978). *A psiquiatria como discurso da moralidade*. Rio de Janeiro: Graal.
- Campos, G. S. W. (2012). Apoio Matricial e práticas ampliadas e compartilhadas em redes de atenção. In: *Psicologia em Revista* (V. 18, n. 1). Belo Horizonte: PUC MINAS.
- Carvalho, F. F. (2010). Prefácio. In: Generoso, C., Andrade, R. D. R. (Orgs.). (2010). *Metodologia em ato. Conversação clínica e construção do caso clínico nos dispositivos CAPS de Minas Gerais*. Belo Horizonte: Scriptum.

- Castelo Branco, L. (2000). *Os absolutamente sós. Llansol – A letra – Lacan*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Czermak, M. (1991). *Paixões do objeto*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Drummond, C. (2001) A devastação. Recuperado em http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_6/Devastacao.pdf
- Elias, N. (1998). *Sobre o Tempo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Espinha, O, Sandra. M. (et al) *Romance Familiar e Suas Conexões*. Escola Brasileira de Psicanálise. Biblioteca Eletrônica. Belo Horizonte. 2004.
- Fages, J. B. (1977). *Para compreender Lacan*. Rio de Janeiro: Ed. Rio.
- Fernandes, M. L. B. L. (1996). *Mãe não há só uma: o processo de Serviço Social quanto ao consentimento para a adoção de recém-nascidos numa grande maternidade urbana*. Dissertação (Mestrado). Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Ferreira, T. (1999). *A escrita da clínica. Psicanálise com crianças*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Freud, A., Burlingham. D. T. (1965). *La Guerra y los niños*. Buenos Aires: Buenos Aires.
- Freud, S., Breuer, J. (1969). *Estudos sobre histeria [1893-1895] (Vol. II)*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1969). *Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos [1897] (Vol. I)*. Rio de Janeiro: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Freud. Imago.
- _____. (1969) *Três ensaios sobre a sexualidade e outros trabalhos [1905] (Vol. VII)*. Rio de Janeiro: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Freud. Imago.
- _____. (1969). *A Pulsão e suas vicissitudes [1915] (Vol. XIV)*. Rio de Janeiro: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Freud. Imago.

- _____. (1969). *Atos obsessivos e práticas religiosas* [1907] (Vol. IX). Rio de Janeiro: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Freud. Imago.
- _____. (1969). *Leonardo da Vinci e uma lembrança de sua infância* [1910](Vol. XI). Rio de Janeiro: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Freud. Imago.
- _____. (1969). *Sobre o narcisismo: uma introdução* [1914] (Vol. XIV). Rio de Janeiro: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Freud. Imago.
- _____. (1969). *Um caso de paranóia que contraria a teoria psicanalítica da doença* [1915] (Vol. XIV). Rio de Janeiro: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Freud. Imago.
- _____. (1969). *Totem e tabu e outros trabalhos* [1913] (Vol. XIII). Rio de Janeiro: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Freud. Imago.
- _____. (1969). *Conferências Introdutórias Sobre Psicanálise, N. XXI* [1917] (Vol. XVII). Edição Standard. Obras Psicológicas Completas. Editora Imago. Rio de Janeiro. 1969.
- _____. (1969). Neurose e Psicose. In: *O Id e o Ego* [1924] (Vol. XIX). Rio de Janeiro: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Freud. Imago.
- _____. (1969). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico em um caso de paranoia. In: *O caso de Schreber, artigo sobre técnica e outros trabalhos* [1912] (Vol. XII). Rio de Janeiro: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Freud. Imago.
- _____. (1969). Luto e Melancolia. In: *A história do movimento psicanalítico. Artigo sobre metapsicologia e outros trabalhos* [1917] (Vol. XIV). Rio de Janeiro: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Freud. Imago.

- _____. (1969). *Psicologia de grupo e a análise do eu* [1921] (Vol. XVIII). Rio de Janeiro: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Freud. Imago.
- _____. (1969) O mal estar na civilização. In: *O futuro de uma ilusão* [1930] (Vol. XXI). Rio de Janeiro: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Freud. Imago.
- _____. (1969). *O futuro de uma ilusão* [1927] (Vol. XXI). Rio de Janeiro: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Freud. Imago.
- _____. (1969). Por que a guerra? (Einstein e Freud). In: *novas conferências introdutórias sobre psicanálise* [1933] (Vol. XXII). Rio de Janeiro: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Freud. Imago.
- _____. (1969) Análise terminável e interminável. In: *Moisés e o Monoteísmo* [1937] (Vol. XXIII). Rio de Janeiro: Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Freud. Imago.
- GARCIA, Célio (2011). Família, paternidade e filhos. In: *Psicologia jurídica. Orientação para o real*. (Coleção Clínica do Social). Belo Horizonte: Ophicina de Arte e Prosa.
- _____. (2002) *Psicanálise, psicologia, psiquiatria e saúde mental. Interfaces*. Belo Horizonte: Ophicina & Arte Editora.
- Generoso, C., Andrade, R. D. R. (Orgs.). (2010). *Metodologia em ato. Conversação clínica e construção do caso clínico nos dispositivos CAPS de Minas Gerais*. Belo Horizonte: Scriptum.
- Grossi, L. (2007). O Amor Louco, In: *Revista Opção Lacaniana. Uma leitura do Seminário, livro 16. N. 48*. São Paulo: Eólia.
- Guerra. A. M. C. (2011). *A Psicose*. Editora Zahar. Rio de Janeiro.
- HANNS, Alberto Luiz. (Coord.). (1914). Obras psicológicas de Sigmund Freud (Vol. 1). *Escritos sobre a psicologia do inconsciente. À guisa de introdução ao narcisismo*. Rio de Janeiro: Imago.
- Hobsbawn, E., Ranger, T. (1997). *A invenção das tradições*. São Paulo: Paz e Terra.
- Iannini, G. (2012) *Estilo e Verdade em Jacques Lacan*. Belo Horizonte: Autêntica.

- Iribarry, I. N. (2003). O que é pesquisa psicanalítica. In: Estudos em teoria psicanalítica. (V. VI n.1). Rio de Janeiro: Ágora.
- Jerzú T. (2001) *Trilhamentos do Feminino*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Jimenez, S. (1988) Algumas provas da existência de Deus. *Revista Latuza*. (n. 26). Escola Brasileira de Psicanálise.
- Jones, E. (1975). *Vida e obra de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Julien, P. (1999). *As psicoses. Um estudo sobre a paranóia comum*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Lacan, J. (1987). *A psicose paranoica em suas relações com a personalidade*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- _____. (1990) *Os complexos familiares na formação do indivíduo* (2. ed.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- _____. (1979). *Seminário 1. Os Escritos Técnicos de Freud. (1953-1954)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- _____. (1979). *Seminário 2. O eu na teoria técnica de Freud e na técnica de psicanálise (1954-55)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- _____. (1985). *Seminário 3. As Psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- _____. (1995). *O seminário 4. Sobre a relação de objeto (1956-57)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- _____. (1999). *O seminário 5. Sobre as formações do inconsciente (1957-58)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- _____. (1991). *O seminário 7. A ética (1959-60)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- _____. (1992). *O seminário 8. A transferência (1960-61)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- _____. (2005). *O triunfo da Religião*. Rio de Janeiro. Jorge Zahar.
- _____. (1979). *O seminário 11. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

- _____. (1982). *O seminário 20. Mais, ainda (1972-73)*. Jorge Zahar Editor. Rio de Janeiro.
- _____. *O seminário RSI. 22 (1973-74)*. Inédito (fotocópia).
- _____. (2007). *O Seminário 23. O Sinthoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- _____. (2003). *Nota sobre a criança. Outros Escritos (1968)*. Campo Freudiano do Brasil. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- _____. (1985). Diretivas para um Congresso Sobre a Sexualidade Feminina. In: *Escritos (1958)*. México, Espanha, Argentina, Colômbia: Siglo Vienteuno.
- _____. (1985). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicose. In: *Escritos (1957-58)*. Argentina: Siglo Ventiuno.
- _____. (2001). *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Laurent, E. (2006). *Os tratamentos psicanalíticos das psicoses. Papéis da psicanálise. EBP*, n. 2.
- _____. (2007). Entrevista: Como criar as crianças. In: *Lanacion.. Revista Domingo*.
- _____. (2006). El amor loco de uma madre. In: Miller, J. A (Dir.). *El amor em las psicoses*. Buenos Aires: Editora Paídos.
- _____. (2007). *A Sociedade do Sintoma. A psicanálise, hoje. Psicanálise com Crianças e Sexualidade Feminina*. Rio de Janeiro: Contra Capa.
- Le Goff, J. (1985). *Memória. Enciclopédia Einaudi*. Porto: Imprensa Nacional/Casa da Moeda.
- Lutterbach, A. L. (2008). *Patu uma mulher abismada*. Belo Horizonte: Scriptum.
- Meirelles, C. (2006). *Viagem, Vaga Música*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Miller J. A. et al. (2005). *La pareja y el amor: conversaciones clínicas com Jacques Alain-Miller em Barcelona*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J. A. (1998). A criança entre a mulher e a mãe. In: *Opção Lacaniana. Revista Brasileira Internacional de Psicanálise (n. 21)*.

- _____. (2003) Uma partilha sexual. O sexo sem furos. In: *Clique – Revista dos Institutos brasileiros de Psicanálise do campo freudiano* (n. 2).
- Miller, J. A. (Dir.). (2006). *El amor em las psicosis*. Buenos Aires: Paidós.
- Morano, C. R. (2003). *Crer depois de Freud*. Rio de Janeiro: Loyola.
- Moreira, O, J. (2010). Re-tecendo As posições maternas junto à criança vítima de negligência ou abuso sexual: da autora mãe ideal á maternidade possível. In: Guerra, A.M.C et Moreira, O. J. (Org.). *A psicanálise nas instituições públicas.Saúde Mental, assistência e defesa social*. Curitiba: CRV.
- Motta, M. A. P. (2001). *Mães Abandonadas. A entrega do filho em adoção*. São Paulo: Cortez Editora.
- Pinto, M. J. *Quem tem medo da contingência? O Problema do método e a necessária interdependência entre psicanálise e ciência*. (inédito)
- Porge, E. (2009). *Transmitir a clínica psicanalítica: Freud, Lacan, hoje*. Campinas: Unicamp.
- PS, H. D.(2011). *El nombre del padre. Una marca*. Buenos Aires: Grama.
- Pujó, M. (1994). La comunicacion del caso. In: *Psicoanálisis y el hospital* (n. 5).
- Queirós, B. C. (2011). *Vermelho Amargo*. Cosac Naify. São Paulo.
- Quinet, A. (2006). *Psicose e laço social. Esquizofrenia, paranóia e melancolia*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Quinet, A. (Org). (1999). *Extravios do desejo. Depressão e melancolia*. Rio de Janeiro: Marca D'água.
- Quintaneiro T. (2011) *Processo civilizador. Sociedade e indivíduo na teoria sociológica de Norbert Elias*. Belo Horizonte: Argumentun.
- Quintão, L. A. (2003). *Psicose e parentalidade*. Belo Horizonte: Texto inédito.
- Rabacov, M., Becker, P. (2005). *A Psicose em debate in Psicoses*. Ano. XXIV. N. 36. Escola Letra Freudiana.
- Rabinovich, D. (1995). Lectura de “La significación del falo”. Buenos Aires: Mannanctial.

- Rabinovitch, S. (2001). *A forclusão. Presos do lado de fora*. (Col. Transmissão da Psicanálise). Rio de Janeiro: Zahar.
- Regnault, F. (1985). *Dios es inconsciente*. Buenos Aires: Manantial.
- Rosa, L. (2003). *Transtorno mental e o cuidado na família*. São Paulo: Cortez.
- Roudinesco, E. (2003). *A família em desordem*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Roudinesco, Plon (1997). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Santos, Neves et al. (2006). Mental disorders prevalence among female caregivers of children. In: A cohort study in Salvador, Brasil. *Revista Brasileira de Psiquiatria* (v. 28. n.2).
- Sauret, J. M. (2003) A pesquisa clínica em psicanálise e psicologia. USP. Recuperado em <http://WWW.scielo.br/pdf/psp/v.14n3a09pdf>.
- Soares, G. E. (2008) Cidadã/Mãe – Uma nomeação possível. *Cartas de Psicanálise. Centro de Estudos e pesquisa em Psicanálise – Vale do Aço*. (Ano3 – V. 2. Numero 4.)
- Soler, C. (2006). *O Que Lacan Dizia Das Mulheres*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- _____. (2002). *O Inconsciente á Céu Aberto da Psicose*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Tendelarz, S. E. (2002). *Las mujeres e sus goces*. Buenos Aires: Coleccion Diva.
- Torraballis, N. (2005). Tecido do fora. In: *Psicose*. Escola LetraFreudiana. Ano XXIV.n.36.
- Van Dieren, E. P. (1994). O autismo seria uma resposta a um tipo particular de melancolia parental? In: Laznik.C. Marie (org). *O que a clínica do autismo pode ensinar aos psicanalistas*. Salvador: Ágalma.
- Vieira, G. C. (2004). Infância e modernidade: ações, saberes e sujeitos. In: Faria Filho, L. M. de (Org.). *A Infância e sua educação. Materiais, práticas e representações (Portugal e Brasil)*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Viganò, C. (2009). A Construção Do Caso Clínico. In: *Psicanálise e Saúde Mental. Revista Coringa*. (n.13)

Vorcaro, A. (2010) *Psicanálise e Método Científico: o lugar do caso clínico*. In: Fuad. K. N. E, Moreira, O. J (Orgs). *Pesquisa em psicanálise. Transmissão na Universidade*. Eduemg, Barbacena.

Zafirooulos, M. (2004). *Psychanalyse et Pratiques Sociales ou La Preuve Par La Psychanalyse. (Situation de notre recherche en 2004)*. In: Cair. *L'esprit du temps. Recherches du Psychanaliste* (1. n.1.)

Zalberg, M. (2003). *A Relação Mãe e Filha*. Rio de Janeiro: Campus.

Zenoni, A. (2001). Quando O Filho Realiza O Objeto (A resposta chamada "síndrome de Munchausen por procuração"). *Psicologia em Revista*. Versão eletrônica. Belo Horizonte. v. 8. N. 12. P.65-71.

_____. Versões do pai. O percurso do ensino de Lacan sobre a questão do pai. *Psicologia em revista*. Acesso:

<http://www.puc.minas.br/image/documento/doc/dsc/arqui\2>.

_____. (2002). Quando o filho realiza o objeto (A respeito da chamada "síndrome de Munchausen por procuração"). In: *Psicologia em Revista*. PUC\Minas. V.8.n.12.