

© 2004 Casa do Psicólogo®
É proibida a reprodução total ou parcial desta publicação, para qualquer finalidade,
sem autorização por escrito dos editores.

1ª Edição
2004

Editores

Ingo Bernd Ginteri e Myriam Chinali

Assistente Editorial

Sheila Cardoso da Silva

Produção Gráfica & Capa

*Renata Vieira Nunes **

Editoração Eletrônica

Valquíria Kloss

Ilustração/Capa

Angustiado, 1934, de Paul Klee

Preparação de texto e Revisão

Christiane Gradwohl Colas

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Crespim, Graciela,

A clínica precoce: o nascimento humano / Graciela Crespim. —
São Paulo: Casa do Psicólogo®, 2004. — (Coleção 1ª infância /
dirigida por Claudia Mascarenhas Fernandes)

Bibliografia.

ISBN 85-7396-336-0

1. Bebês - Psicologia 2. Psicanálise 3. Psicologia clínica
4. Psicologia infantil 5. Subjetividade I. Fernandes, Claudia
Mascarenhas II. Título III. Série.

04-5638

CDD-155.422

Índices para catálogo sistemático:

1. Bebês e crianças pequenas: Psicologia clínica 155.422

Impresso no Brasil

Printed in Brazil

Reservados todos os direitos de publicação em língua portuguesa à

Casa do Psicólogo®

Rua Simão Álvares, 1.020 - Vila Madalena - CEP 05417-020 - São Paulo/SP - Brasil
Tel.: (11) 3034.3600 - E-mail: casadopsicologo@casadopsicologo.com.br
<http://www.casadopsicologo.com.br>

GRACIELA CRESPIM

A CLÍNICA PRECOCE: O NASCIMENTO DO HUMANO

TRADUÇÃO

Claudia Mascarenhas Fernandes
Mariana Auxiliadora Fernandes
Mariana do Carmo Comaroffi
Regina Orth Aragão

REVISÃO DA TRADUÇÃO

Lia Bolisio

COLEÇÃO 1ª INFÂNCIA

DIRIGIDA POR: CLAUDIA MASCARENHAS FERNANDES



Casa do Psicólogo®

A CLÍNICA PRECOCE: CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DA EMERGÊNCIA DO PSIQUISMO NO BEBÊ¹

1.

História de um encontro

A clínica precoce é uma noção que elaborei durante vários anos no cerne de um percurso entre uma abordagem psicanalítica da psicopatologia do bebê e a prática dos médicos que realizam consultas com a pequena infância?

Há vinte anos, quando terminei meus estudos e minha formação analítica pessoal, dediquei-me ao tratamento de adultos, mais particularmente à psiquiatria de adultos. Mas, ajudada pelo acaso do mercado de trabalho, cheguei até os centros de prevenção que cuidavam de crianças.

Isso não foi pouca surpresa, pois assim como eu, as equipes que me acolheram estavam pouco preparadas: na melhor das hipóteses, não me esperavam; na pior, não me queriam.

De fato, o que um *psi* poderia fazer em um lugar, com bebês e mães em boa saúde, sem precisar de quaisquer cuidados psíquicos?²

1. Capítulo traduzido por Cláudia Mascarenhas Fernandes, psicanalista, SP.
2. Trata-se de Centros de Atendimento em Proteção Materno-Infantil (PMI) na França.
3. De fato, esses Centros de PMI recebiam uma população que vinha inicialmente para o acompanhamento pediátrico habitual.

Eu não estava longe de compartilhar tal impressão. Colocava para mim mesma a questão de saber como poderia contribuir, como *psi*, numa consulta de lactentes, na qual a dimensão médica reinava como mestre e a problemática social, mesmo que levada em conta, assim como o aspecto educativo, eram tomados em consideração pelo viés das animações na sala de espera e dos conselhos fornecidos aos familiares.

Foi nesse contexto que encontrei o lactente e seu entorno: a maior parte do tempo, sua mãe e seus irmãos, dado que as consultas eram durante o dia. Por vezes o pai, que aprendi a solicitar, e isso fez parte de meu percurso.

O início desse diálogo foi trabalhoso. Pouco a pouco aprendi a me interessar pelo que incomodava os médicos. Precisamente um tipo de problemática que eles não apreciavam, porque eram aquelas que os deixavam com poucos recursos aquelas em que seu *savoir-faire*, seu arsenal terapêutico clássico era colocado à prova mesmo que não implicasse uma urgência: sintomas que alertavam menos por sua gravidade, e mais por sua frequência e recorrência. O bebê não fixava bem olhar, não engordava, mesmo com todos os esforços que lhe eram dedicados...

Eis o que me interessou: era sem dúvida nesse tipo de situação que um *psi* poderia trazer um outro esclarecimento, sem se meter nem no domínio dos médicos, nem no dos educadores, nem no dos assistentes sociais; quer dizer, dos representantes dos três outros campos profissionais presentes nesses lugares.

Segui com determinação esse limite e me sustentando por textos de outros analistas que tinham trabalhado com as questões dos primeiros anos — em particular Winnicott —, atirei-me nos problemas clínicos que essas equipes terminaram por me deixar compartilhar.

Foi assim que me apaixonei pela psicopatologia do bebê e mais particularmente pelo processo de constituição psíquica precoce. Isso me levou naturalmente a me interessar pelas problemáticas pesadas e precoces, em particular o autismo.

Por que isso? Porque, quando um bebê se desenvolve normalmente bem, ele apresenta o que eu chamo a aparente simplicidade do normal, ou ainda, a opacidade do normal. Que dizer que um bebê que comparece às consultas previstas pela “carteirinha de saúde”,⁴ e para quem nós vamos registrando cada desenvolvimento tranquilamente, à medida que ele cresce, nos dá uma impressão de má-gica, em que tudo caminha por si só. Nossa impressão consciente é de que tudo se desenvolve sem nós. De fato, é muito difícil delimitar a complexidade dos processos subjacentes a partir da opacidade própria da situação dita normal.

Foi nesse momento que cruzei com Maxime, a primeira criança autista que atendi. Era um bebê que se desenvolvia de maneira atípica, e que foi tratado por todos os tipos de médicos: oftalmologistas, por conta do seu estrabismo fisiológico que havia se fixado; otorrinos, porque pensavam que era surdo, etc. Na sua história, que se encontra na terceira parte desse livro, eu mostro como a surdez não estava ligada a um *deficit* sensorial, mas a uma dificuldade de comunicação, que o trabalho analítico pôde fazer regredir.

Esse é um dos ensinamentos fundamentais que retirei das experiências com o autismo: face às suspeitas de *deficits* sensoriais do primeiro ano, é preciso sempre deixar uma margem para a hipótese de um *deficit* de comunicação. Quer dizer, algo que não seja da ordem do equipamento sensorial, nem do funcionamento do órgão, mas de uma aparelhagem significativa.

Com efeito, o que chamamos a *percepção* humana é o resultado de uma montagem entre um funcionamento do órgão e um aparelho significativo.

Meu interesse por esse tipo de patologias muito raras, mas extremamente invalidantes, explica-se pelo fato de que elas desnudam, tomam visíveis, se posso dizer, como um filme em câmera lenta, os processos subjacentes emergentes do psiquismo. São crianças que

4. A carteirinha de saúde na França comporta um certo número de provas clássicas do desenvolvimento dito psicomotor, que os médicos verificam a cada exame pediátrico. Por exemplo, aí estão as grandes aquisições da motricidade fina, da coordenação, da maturação. Por outro lado, as competências relacionais são relativamente pouco exploradas.

levam anos para olhar ou falar, coisa que as crianças que se desenvolvem normalmente fazem num espaço de algumas semanas a alguns meses. Assim, no segundo artigo consagrado a Maxime⁵, eu relato como ocorreu, ao longo de três anos de paciente trabalho analítico, a construção do objeto⁶ a partir do objeto autístico⁷.

Minha experiência de terapeuta de crianças com graves patologias permitiu-me abordar de outra forma a clínica cotidiana, indistinta, das consultas com bebês, nas quais sinais muito discretos permitiam intervenções leves e rápidas, às vezes por meio de intermediários⁸.

Um outro ensinamento que retirei desse percurso foi que o saber específico do terapeuta se extrapola em situações fora do âmbito do tratamento clássico, e pode ser colocado à disposição dos profissionais médicos e educadores que se ocupam das crianças nas diversas instituições. Existem formas múltiplas de atendimento indireto ou institucional, que são possíveis de se fazer ou promover. E esses diferentes efeitos *praticáveis* se revelam extremamente fecundos em matéria de resultados.

Assim, pude diversificar minha prática, e em particular intervir nas equipes educativas sob forma de grupos de reflexão clínica, de observação e de análise de situações, que permitem aumentar o efeito das ações e obter resultados interessantes, seja sobre a gestão de certas situações pesadas, seja pela obtenção de atendimentos especializados.

O trabalho com intermediários foi aos poucos se desenvolvendo: desde as puericultoras que iam a domicílio a partir do aviso de nascimento ou nos quadros de "assinalamentos"⁹, passando por monitoras em educação familiar (antigas trabalhadoras familiares)

5. "Maxime e o baião azul: a propósito da construção do objeto⁶" na terceira parte desse livro.
6. O objeto deve ser entendido no sentido psicanalítico do termo, a saber: objeto de investimento que determina dois pólos (o sujeito e o objeto) que se instituem reciprocamente, ao sair da dinâmica inicial de indiferenciação do eu-não eu. Assim definido, o objeto pode ser muito variável (uma pessoa, mas também parte do próprio corpo, ou o próprio eu [moi] do sujeito).

7. Termo introduzido por F. Tustin para designar objetos do corpo (baba, sons) com os quais a criança autista estabelece uma relação que não revela necessariamente uma dinâmica de instituição de um sujeito e de um objeto.

8. Profissionais ou cuidadores que trabalham diretamente com o bebê. Termo melhor desenvolvido no decorrer do livro. (NT)

no quadro das ações de prevenção de longo prazo com famílias em risco, até as equipes do centro maternal, que acolhem as jovens mães em grande dificuldade.

As modalidades de acolhimento clássicas, tipo creches com horário flexível segundo as necessidades dos pais, e as creches coletivas também chamaram muito minha atenção, pois as ações de prevenção nesses lugares em que não há triagem poderiam se tornar preciosas para numerosas crianças.

Retornarei a esses aspectos na última parte desse livro, dedicada à questão da prevenção.

A relação primordial ao outro

Nas últimas décadas, nós aprendemos muito sobre a vida intra-uterina, e mesmo se ainda há muito a descobrir, tornou-se correto reconhecer que o estado emocional da mãe tem importante papel, de maneira manifesta, no que vai se passar com a criança, não somente no momento neonatal, mas também durante e no final da gestação.

Sabemos em especial que o feto ouve ainda no útero e que se mostra sensível à palavra e ao som da voz. Numerosos estudos chegaram a essas conclusões, tanto no plano experimental¹⁰ quanto no plano clínico. Eu mesma me interessei sobre essa questão complexa das trocas materno-fetais, em particular na história de Christelle, Lea e Chloé, que se encontra na terceira parte desse livro. Detenho-me em três casos clínicos: um bebê anoréxico, um bebê bulímico e um bebê que está bem, para mostrar como as trocas que suas mães mantinham com eles no fim da gravidez e durante o período pré-natal influenciaram seu futuro.¹¹

9. Quando existe algum chamado ou pedido especial para uma visita domiciliar, por exemplo, a partir de um processo judicial. (N.T.)

10. Mehler J. e Dupoux, E. *Nature humaine*. O. Jacob, Paris, 1995.

11. Comunicação apresentada sob o nome de Cabassu, Graciela *Os alimentos terrestres: palavra ou alimento?* no colóquio *Função e campo da palavra no lactente*. Paris, março 1998 - o essencial desse texto é retomado na terceira parte desse livro.

Dito de outra forma, provavelmente antes do nascimento – no sentido da expulsão biológica –, o bebê humano já é um ser de relação. Um ser para quem a relação que estabelece com esse outro humano que o segura já se revela fundamental para seu futuro.

Isso não ocorre sem que nos questionemos. Poderíamos legitimamente nos perguntar por que, nos humanos, o laço com o outro toma tal importância.

A resposta, me parece, não é estranha àquilo que nos ocupa. Ela me parece ligada ao estado de prematuridade da criança humana no nascimento. Não à prematuridade clínica, que determina as intervenções em reanimação neonatal, mas à prematuridade normal, de todo bebê em boa saúde, nascido a termo de uma gravidez sem problemas.

Essa prematuridade que caracteriza o estado dito de sofrimento primordial está na origem do fato de que a sobrevivida nos humanos não se garante sem ajuda exterior. Mesmo quando um recém-nascido se encontra em seu estado último-~~no~~ nascimento, quando possui todas as competências de que nos fala Brazelton, ele não tem nenhuma possibilidade de sobreviver sem ajuda de um semelhante. Sua esperança de vida na ausência de um semelhante é de quatro a cinco horas, se não estiver muito frio. Nesta hora entra em cena o que chamamos de mãe, a mamãe. O personagem maternal tornou-se inevitável por culpa dessa prematuridade da espécie, dado que nossa vida dependeu dele, no sentido absolutamente literal.

Esse sentido se tornará figurado no decorrer do tempo, mas é sem dúvida desse alicerce do real, sobre o qual se apóia a relação dita primordial, que nós guardamos essa espécie de cicatriz, absolutamente indelével, sob a forma que chamamos de amor. Pois mesmo quando não dependemos de mais ninguém, no sentido literal, por termos nos tornado adultos capazes de sobreviver por nós mesmos, dependeremos sempre dos outros pelo viés do amor. Essa força incrivei que tem, nos humanos, a ligação ao outro, é baseada, penso, na experiência da dependência absoluta que todos nós passamos na relação primordial com esse outro a quem devemos a sobrevivência. E ficamos marcados pelo resto de nossas vidas, qualquer que seja o

grau de maturidade psicoafetiva que sejamos capazes de atingir na idade adulta.

No entanto, pode-se objetar com razão que os bebês humanos não são os únicos seres que nascem prematuros. De fato, em grande número de outras espécies, os bebês nascem também prematuros e os adultos genitores são obrigados a cuidar dos jovens durante um tempo variável para assegurar sua sobrevivência. É os que os etólogos chamam de *comportamento de covade*.¹²

De acordo. A diferença é que as outras espécies possuem “instintos”, o que os etólogos definem como “comportamentos geneticamente programados próprios de uma espécie”. Os instintos permitem aos indivíduos de diferentes espécies ajustarem sua relação com o real. Quer dizer, organizar seu período de cio, seus acasalamentos, a *covade*, a conduta no seio do próprio grupo, o comportamento face ao predador, etc. Por isso eles são dispensados de *pensar*.

Esses comportamentos podem atingir uma imensa complexidade, e dar lugar ao que foi chamado, por exemplo, de linguagem das abelhas ou dos cupins, dado que eles cumprem verdadeiros atos de comunicação. O que não muda em nada a questão, pois são sistemas de *signos* e não de *significantes*, e por isso não chegam à formulação de um pensamento.

Em *Souvenirs entomologiques*,¹³ J.H. Favre, evocando o comportamento de um inseto, o *bembex*,¹⁴ ilustra-nos magistralmente a diferença entre instinto e pensamento: “Tal é a ligação entre os atos dos instintos, chamando-se um a outro dentro de uma ordem que as mais graves circunstâncias são impotentes para perturbar. O que procura o *bembex*, em última análise? A larva, evidentemente. Mas para chegar a essa larva, é preciso penetrar no buraco da terra, e para penetrar no buraco da terra é preciso achar a porta. E é à procura da porta que a mãe se obstina, diante da galeria livremente aberta, diante das provisões, diante da própria larva – a casa em ruínas, a família em perigo, no momento não lhe dizem nada: ela precisa, antes de tudo, de

12. Cobrir. (NT)

13. Lembranças entomológicas. (NT)

14. Variedade de vespa que cava buracos no solo arenoso para construir ninhos onde deposita seus ovos

uma passagem conhecida... Seus atos são como uma série de ecos que se despertam um ao outro numa ordem fixa, em que o seguinte não fala antes que o precedente tenha falado. Não por causa de um obstáculo, pois a morada está totalmente aberta, mas na falta da entrada habitual, o primeiro ato não pode se cumprir — isso basta: os atos seguintes não se cumprirão... Que abismo de separação entre a inteligência e o instinto! Através das ruínas de uma habitação destruída, a mãe, guiada pela inteligência, corre em direção ao filho; guiada pelo instinto, ela para obstinadamente onde estivera a porta”¹⁵.

Os humanos, então, são desprovidos dessas cadeias comportamentais pré-registradas. Por isso, para regular sua relação ao real eles seriam obrigados a *pensá-la* a cada vez. É provavelmente nessa articulação que se situa a diferença mais fundamental do que se passa entre uma mãe manífera e uma mãe humana: a relação ocorrida durante a *couvade* se desfaz no momento da maturidade do jovem, sem se soldar pela construção de nenhum laço. Por outro lado, entre ao adulto humano e o bebê de quem ele cuidou, produziu-se uma construção, uma relação complexa, que preside o advento psíquico da criança, e que costumamos de chamar de “o laço mãe/criança”.

Sem dúvida, o fato de podermos recorrer a um sistema significativo para nos orientar no real, e que ao mesmo tempo regula nossas relações com o outro, é que faz os psicanalistas dizerem que os humanos são seres de linguagem, *presos na linguagem*.

Uma hipótese antropológica pretende que a espécie humana teria perdido, no curso da evolução, suas programações instintuais, conservadas até os primatas superiores, nossos primos mais próximos. A perda desses registros teria sido produzida após o prolongamento do tempo necessário à gestação, sem que, no entanto, o tempo de estadia intra-uterino tenha se modificado. A consequência teria sido um estado crescente de imaturidade no nascimento, ao qual a espécie teve de se adaptar para chegar ao que conhecemos atualmente como o bebê humano. O interessante é que essa teoria postula

a chamada “*expansão da caixa craniana*” (que os médicos sabem tão bem seguir durante o primeiro ano de vida na curva da carteirinha de saúde¹⁶), que só se produz porque o bebê é expulso no curso de sua maturação, a qual pode prosseguir no espaço livre do mundo exterior. Assim teria se desenvolvido o neocórtex, que responde pelas funções dias superiores, em particular a linguagem. A linguagem concebida como *um sistema significante que codifica o real* do qual as diferentes línguas faladas seriam a expressão.

Tal hipótese, mesmo se inverificável é sedutora, pois nos permite conceber a linguagem como ferramenta específica da adaptação que a espécie humana teria produzido para assegurar sua sobrevivência, substituindo as programações instintuais perdidas.

O grande Outro e o pequeno outro

Para designar esse outro inevitável da relação primordial, Freud empregou o termo alemão: *nebensmensch*, que também se traduz em francês por: *próximo prestativo*. Esses dois termos constituem cada um uma definição própria. Inicialmente, *próximo*: trata-se do próximo no sentido bíblico de *semelhante*. Por que um semelhante? O caso das crianças-lobo tem muitos ensinamentos. Sabemos, com efeito, que foram poucos, no máximo uma dezena de casos listados, proporcionalmente aos seis bilhões de habitantes do planeta. Sabemos também que são histórias problemáticas: alguns acreditam que essas crianças foram abandonadas por causa de patologias que portavam ao nascer. Não importam os motivos: existiu sobrevida fisiológica, sem dúvida por intermédio de animais. Mas o que nos interessa é que nesses casos, como ilustrado na história de Victor, a criança de Aveyron, e do Dr. Itard — em que Truffaut se inspirou para o belo filme *O menino selvagem* —, vê-se bem que faltam justamente

15. Favre, J.H. « Souvenirs entomologiques », édition définitive illustrée, Paris, Delagrave 1914 — 1ère série, Chap. 19, p. 316-17.

16. Na carteirinha de saúde francesa, existe uma curva correspondente ao crescimento da caixa craniana no primeiro ano de vida, o que permite facilmente aos médicos observar qualquer desvio da norma.

os processos de humanização, e em particular a linguagem. Mesmo a verticalização não parece completamente inscrita no patrimônio genético humano: ela também resultaria de uma "intrincação" entre registro genético e identificação.

Essas histórias provam que a sobrevivência pode eventualmente ser assegurada — ainda que em casos extremamente raros —, mas que essa forma excepcional de sobrevivência deixa inteiramente suspensa a questão da humanização. Esta só poderia ser transmitida, portanto, por um semelhante, quer dizer, por um outro ser falante, sobre o qual as operações de identificação poderão ocorrer.

Porém o fato de que seja um semelhante também não parece ser suficiente: ele deve também ser *prestativo*, isto é, portador do desejo de sobrevivência pelo recém-nascido. Seguramente, as formas graves de **disparentalidade** nos confrontam ao fato que o desejo de sobrevivência não está garantido pela gestação biológica.

Lacan fala do *outro da relação primordial*. Mas ele distingue dois "outros": um grande, com *O* minúsculo, e que designa não uma pessoa física, mas uma instância. *O grande Outro* é uma noção complexa, mas que podemos aproximar dizendo que se trata do conjunto (no sentido da teoria dos conjuntos, impossível de se enumerar, e no entanto não-infinito no sentido matemático do termo), dos elementos que compõem o universo simbólico no qual o indivíduo humano está mergulhado. Esse universo simbólico é maior que cada sujeito que o habita, e o determina de muitas formas, em essência, inconscientemente. Antes do seu nascimento, e talvez antes mesmo de sua gestação, o recém-nascido humano é preso no universo simbólico de seus pais, tanto no âmbito individual deles, quanto a título da sociedade e da cultura a que pertencem.

O pequeno outro, com um *a* minúsculo, designa cada sujeito, na singularidade de seu avatar, que faz dele um representante único e não-esgotável do grande Outro ao qual pertence. Segundo Lacan, a mãe é para o bebê um *pequeno outro servindo de grande Outro*¹⁷.

17. Lacan J. *Seminário «A Angústia»* (1962/63) — Paris, documento interno da Association Freudienne.

Por quê? Porque, inconscientemente, na qualidade de interlocutor da relação primordial, ela transmite ao bebê de quem cuida uma gama de particularidades do grande Outro que a determina, porém *revisadas e corrigidas*, se assim posso dizer, pelo prisma da subjetividade pessoal, ou seja, o que o avatar de sua história singular tenha inscrito nela. Pois durante essas trocas em torno dos cuidados primários, é a referência ao sistema simbólico a que ela pertence — entenda-se: sua cultura, e o modo como dela se apropriou — que permitirá à mãe organizar suas respostas face ao seu recém-nascido.

Assim, uma mãe que pertence a uma cultura tradicional africana e uma mãe ocidental (francesa, por exemplo), não terão as mesmas representações da maternidade, do lugar da mãe e do pai em relação ao recém-nascido, das práticas de maternagem, do sofrimento, da doença ou da morte. É o que será "lísível" no estágio do grande Outro.

E por outro lado, duas mães ocidentais, que compartilhem sensivelmente as mesmas representações, não reagirão da mesma maneira diante do seu recém-nascido se uma delas tiver, por exemplo, perdido um bebê anterior por morte súbita. É o que será "lísível" no estágio do *pequeno outro*.

O bebê humano é um ser de linguagem: noções de necessidade, demanda, desejo

E o que uma mãe transmite a seu recém-nascido, sem saber, quando cuida dele? Essencialmente que ela entende como *demandas*, que ela *deseja* satisfazer, o que ele manifesta como *necessidades*, e isso, da mesma maneira como fizeram com ela. Os registros primitivíssimos e inconscientes da maneira de como o Outro cuidou dela quando ela própria era bebê serão, em grande parte, os registros aos quais uma mulher fará apelo ao cuidar de seu bebê.

Ninguém pode se lembrar, no plano consciente, como foi carregado, consolado, acarinhado, ninado, mas isso não impede que

sejam esses os registros que se reativam quando tomamos um bebê nos braços. E isso é verdade, seja ou não nosso próprio filho, é num movimento identificatório que cuidamos dele.

Assim, esse saber espontâneo — “intuitivo” dirão alguns — a que as mães se referem, apesar de inconsciente não é genético, no sentido de uma programação inata. Proponho definir o que foi chamado — erroneamente, no meu entender, considerando o que acabo de dizer — de “*instinto materno*” como: “*a reativação de traços méricos inconscientes da maternagem recebida*”. A experiência cotidiana das mães nos prova, aliás, a grande variabilidade do acesso a esse tipo de saber que têm as mulheres, e a correlação certa entre maternagem recebida e a capacidade maternante no presente. Essas considerações são igualmente aplicáveis ao pai, e será preciso nesse caso falar de parentalidade.

Essa simples constatação nos permite abordar o campo das transmissões transgeracionais: pois, se a capacidade dos pais não fosse, ela também, adquirida, quer dizer, resultante da parentalidade recebida, nós estaríamos ao abrigo da repetição mortífera do fracasso parental sob diversas formas; nós estaríamos protegidos da *disparentalidade*.

Porém isso nos introduz igualmente a esse aspecto radical do funcionamento do psiquismo humano: pelo fato de que suas necessidades sejam entendidas como demandas desejando serem satisfeitas, o bebê humano, desde que entra em contato com o outro da relação, deixa seu estatuto de *ser de necessidade* para se transformar em *ser de desejo*.

Nós, seres humanos, somos os únicos seres vivos a dar mais importância ao desejo que à necessidade, quer tenhamos uma anorexia, quer façamos uma greve de fome — o que, *in fine*, dá no mesmo, a não ser pelo fato de que no primeiro caso está em jogo o inconsciente, e, no segundo, o consciente: nos dois casos, a **existência**, no sentido simbólico, tem primado sobre a **sobrevivência**.¹⁸

18. Outras numerosas situações da atualidade mundial — os camicazes e outros atentados suicidas por exemplo nos colocam ante as mesmas evidências.

Na construção do esquema chamado “o grafo do desejo”,¹⁹ Lacan ilustra a mudança radical de registro que opera, para todo sujeito, sua introdução no mundo da linguagem: a linha que sobe a partir do *delta* (real do corpo do recém-nascido, situado em S) representa a necessidade: o recém-nascido vai sentir frio, ele terá necessidade de ser aquecido, ele terá fome e terá necessidade de ser alimentado, ele não poderá se deslocar de modo autônomo e ele terá necessidade de ser carregado, segurado. O grito, tal qual a agitação motora, servirão de descarga frente ao montante de tensões, mas se revelarão incapazes de sozinhos ajudarem o sujeito.

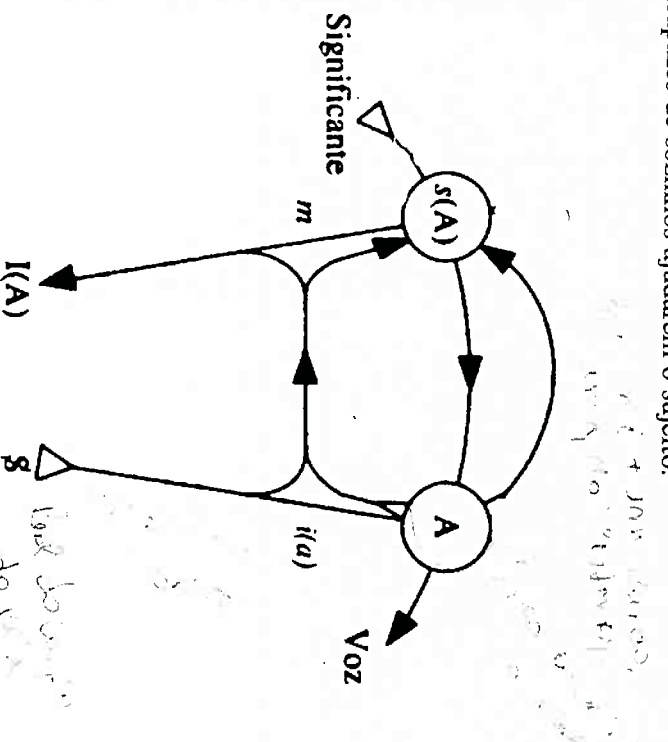


Figura: o grafo do desejo

19. Lacan, J. *Le graphe du désir*, em particular a segunda versão, chamada grafo 2, no “Subversão do Sujeito e dialética do desejo” nos *Escritos*. (Na versão francesa. Ed. Seuil, Paris 1966, p. 808).

Porém, naquele instante, a linha ascendente da necessidade encontrar o grande Outro em A, encarnado no personagem maternal. O que isso quer dizer? Que essa subida cega da necessidade vai encontrar, naquele que o acolhe, uma resposta humana. Quer dizer que, para a mãe que ouve seu recém-nascido gritar, aquilo não é, de forma alguma, um ruído, uma simples descarga; é seu bebê que a chama, ele lhe fala e ela responde: “estou aqui”. E desde esse instante, que chamamos de “*encontro inaugural*”, esse grito não é mais um ruído, é um apelo, e a partir daí, antes de qualquer linguagem propriamente dita, o bebê fala, o bebê é promovido ao estatuto de sujeito falante.

Portanto, a força da necessidade está muito presente no humano; porém ela não tem uma programação passível de lhe permitir satisfazê-la de maneira autônoma: é isso que a diferencia do insinto, e que os psicanalistas, a partir de Freud, chamaram “pulsão”. É realmente impressionante constatar como, por causa dessa *programação genética falante*, o Outro vem no lugar daquele com quem se aprende, no sentido literal do termo, aquele de quem recebemos a significância, e que Lacan designa como “o tesouro dos significantes”: o grande Outro no grato.

A relação da pulsão a seu objeto deverá assim se construir e tomar para isso o caminho do significante. É o que fará que, mesmo se servindo do objeto, não é com ele que a pulsão vai se satisfazer, mas muito mais da relação ao Outro assim construída.

Freud rapidamente nos advertiu sobre a defasagem que existia entre a *satisfação da necessidade* e a *satisfação da pulsão*, e elaborou a teoria do apoio para dar conta do fato de que a satisfação da pulsão acontece *mediante, quando de, ou se apoiando* sobre a satisfação da necessidade, mas sem jamais se confundir com ela. Segundo Freud, uma “boa experiência” da relação alimentar seria uma condição necessária para que um bebê pudesse alcançar a satisfação da pulsão.

Será que tal hierarquização de fenômenos é aceitável? – a questão poderia ser colocada, e nossa experiência clínica com o primeiro ano de vida nos incita a tanto. Todos os estudos recentes sobre o recém-nascido parecem indicar, ao contrário, que existiria uma es-

pecie de *precedência* do simbólico à questão da necessidade, e práticas como a haptonomia, por exemplo, evidenciam no feto uma capacidade relacional antes do nascimento, que dizer, antes do advento do estado de necessidade. Chego quase a pensar que, em matéria alimentar, por exemplo, seja somente a pacificação da relação do bebê ao seu Outro da relação que lhe permite satisfazer corretamente sua necessidade, que dizer, *beber à vontade*, sem experimentar a necessidade de *se manifestar* no plano oral.

Assim, parece que a satisfação da pulsão é obtida, no caso da relação ao Outro, somente pela experiência de ser o sujeito *um objeto satisfatório para o Outro*. Quer dizer, colocando-se no lugar do objeto da pulsão para o Outro, que se mostra, a partir daí, desejante em relação ao bebê. É o que Lacan chama de terceiro tempo pulsional²⁰ e que M. C. Laznik retomou na elaboração de seu segundo sinal preditor do risco autístico.²¹

É portanto precisamente nesse cruzamento entre necessidade, demanda e desejo – onde se articula a pulsão –, que nós interrogamos em que momento está a construção psíquica do bebê em sua relação ao seu Outro da relação.

O estabelecimento do laço ao Outro: funções maternas e paternas

Assim que pensamos em cuidados primários, costumamos pensar os fenômenos em função da pessoa de carne e osso que os encarna mais frequentemente: aquela que familiarmente nós chamamos de mãe. No entanto, nas práticas de parentalidades modernas de nossa sociedade, o pai participa amplamente desses cuidados, mesmo que isso ainda seja muito recente. Sabemos também que certas crianças

20. Ver a esse propósito: Lacan, J. *Seminário II* “Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise” e M. C. Laznik “Por uma teoria lacaniana das pulsões” in *Le discours psychanalytique*, Revue de l’Association Freudienne, N° 10, septembre 1993.

21. O sinal do “circuito pulsional completo” faz parte de uma pesquisa atual em andamento no quadro de uma parceria entre a Associação PREALUT (Prevenção Autismo) e a PMI de vários departamentos franceses.

— nascidas de um parto em “X”,²² por exemplo, ou sob incapacidade grave dos pais —, deverão ser criadas por outros que não seus pais. Ou ainda, certas modalidades culturais tradicionais (às vezes ainda presentes nos meios de famílias de migrantes) a criação dos filhos é assumida de forma grupal.

Assim que a configuração do meio se distancia muito do triângulo clássico “papai-mamãe-bebê” — como, por exemplo, nas famílias monoparentais ou reconstituídas, ou nos casos de bebês criados em instituições pelas equipes cuidadoras, ou ainda bebês criados segundo certas modalidades culturais —, podemos perder as referências. De fato, pode ser difícil discernir quando o *laço proposto a um bebê, muito além das pessoas que o encarnam, é portador de qualidades favoráveis a seu desenvolvimento*. Podemos então ficar preocupados ou muito tranquilos, sem necessariamente termos razão.

Dito de outro modo, para além das pessoas, o que é uma mãe? O que é um pai? Podemos circunscrever algo sobre as suas funções?

Para além dos seres humanos ou das equipes de cuidadores que os encarnam, parece-me possível propor que o que chamamos de *pai e mãe*, ou melhor, suas *funções*, são *duas vertentes do laço primordial, duas modalidades diferentes de entrar em contato entre o bebê e seu Outro da relação*. É postular que esse laço só poderia ser portador de qualidades necessárias ao desenvolvimento do psiquismo do bebê *à medida que ele comporte essas duas vertentes, essas duas modalidades, e que elas estejam numa articulação dialética*. Vejamos por quê.

A função materna

Para entrar em contato com seu bebê, a mãe *se toma por ele*, ou melhor, *ela o toma como um pedaço dela mesma*. Com efeito, **a exemplo do real biológico** — e eu ressalto *a exemplo*, e não por

*causa*²³ desse real biológico — durante a gestação e o aleitamento, em que o corpo do bebê se constitui a partir de substâncias do corpo materno, a mãe continua a ocupar, após o nascimento, no momento em que se iniciam as trocas, um **lugar atributivo**. Quer seja o conteúdo dos seus pensamentos, conscientes e inconscientes, ou os enunciados de seu discurso, representações que ela projeta sobre o bebê — o que Winnicott chamava *loucura* das mães na “preocupação materna primária”²⁴ —, a mãe **pensa** seu bebê, *ela lhe atribui conteúdos psíquicos*. O que constitui manifestadamente uma **efração simbólica**, no sentido de uma forçagem, mas é assim que a mãe **sabe** pelo seu bebê, *ela sabe por ele como ela sabe por ela mesma: é a dimensão transitiva da função materna*. E essa forçagem no entanto é inevitável e constitutiva do sujeito, dado que isso comporta sua ascensão ao universo simbólico.

A função materna fornece o substrato. O laço primordial em sua vertente materna é atributivo e transitivo, e corresponde à onipotência originária da mãe.

A função paterna

A exemplo do real biológico durante a gestação e aleitamento — que se desenvolvem fora dele —, para o homem o bebê de início é um **outro**. O homem encarna mais facilmente a função paterna por que o bebê não é pensado por ele como uma parte dele mesmo.

A função paterna é um operador psíquico da separação. O laço primordial, na sua vertente paterna, introduz um corte. Ele corresponde à capacidade separadora do pai e à sua função reguladora da onipotência primordial da mãe.

22. Chamados *accouchement sous X*, designam os partos em que as mães já manifestaram a vontade de dar o filho para a adoção; a história familiar dessas crianças é mantida em segredo pelo Estado.

23. Parece-me importante sublinhar que existe a mesma relação complexa entre o real biológico da gestação e das posições parentais que entre o real da diferença anatômica dos sexos e as posições femininas e masculinas nro desejo.

24. Winnicott, D. W. “La préoccupation maternelle primaire” in: *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Op. 285, Paris, Payot 1989.

Parece-me possível dizer que, assim concebidas, essas duas funções correspondem às operações fundamentais da alienação e da separação, fundadoras do psiquismo de que nos fala Lacan.

Assim as funções maternas e paternas são antagonistas e complementares e é de sua articulação dialética que resulta o que habitualmente identificamos como as trocas satisfatórias com um bebê.

Tomemos, por exemplo, uma troca alimentar. A mãe organiza as respostas graças à sua capacidade de projetar sobre o bebê desejos semelhantes aos seus: o bebê se agita, ela lhe atribui o desejo de ser alimentado, em relação ao seu desejo – e seu prazer – de alimentar. Ela se posiciona na vertente materna. Porém, a troca só será realmente satisfatória se a resposta do bebê – recusa, por exemplo, ou simplesmente sinal de saciedade – for respeitada pela mãe: se para além do seu próprio desejo, a mãe se mostrar capaz de admitir a alteridade do bebê, que a prive de sua onipotência de decidir por ele. Nesse caso, ela se posiciona na vertente paterna. De fato, basta que a mãe “se faça de surda” às manifestações do bebê para que sua onipotência primordial não seja diminuída, porém isso freqüentemente acarreta as conseqüências que conhecemos.

Se consideramos que essas funções são duas vertentes, duas posições do laço primordial, vemos imediatamente que a mãe e o pai, a mulher e o homem da realidade, portam – mesmo que de modo desigual e variável, por vezes invertido –, as duas funções. A história de Alexis, garotinho cujo pai “que era tão presente e muito amorofo, ao se colocar no lugar de mãe, deixou-o desprovido de pai”, relatada no terceiro capítulo desse livro, parece-me exemplar.

A maior afinidade das mulheres com a função materna, assim como a predisposição dos homens para encarnar mais espontaneamente a vertente paterna, corresponde a uma dissimetria da posição do bebê no desejo inconsciente feminino e no desejo inconsciente masculino. Apesar disso, podemos dizer – e a experiência clínica vai nesse sentido – que os homens e as mulheres saudáveis e felizes em assumir a parentalidade de seu filho têm a capacidade de encarnar as duas vertentes, quer dizer, de ocuparem, revezando-se, as duas posições.

Tomemos o exemplo de Mathias. Sua mãe é uma senhora muito friorenta. Nos dias ensolarados, que a maioria das pessoas considerava quentes, ela sente um “friozinho”. Assim, Mathias está geralmente coberto dos pés à cabeça, capuz e boina, mesmo se a temperatura estiver amena. Mathias transpira, envia “sinais” de sua diferença, mas não adianta: ele permanece coberto.

Essa observação, freqüente e banal, coloca-nos em posição de observar a vertente materna do laço primordial: a mãe procede de maneira atributiva – Mathias sente o mesmo friozinho que ela, não há lugar para uma outra sensação térmica²⁵ –, e de maneira transitiva: a mãe tem frio e então ela cobre Mathias. Qual é o sujeito desse ato? É preciso admitir que existe apenas um, ou ainda dois sujeitos «colados».

A vertente paterna do mesmo laço poderia ser observada, se no decorrer dos acontecimentos a mãe viesse a admitir, vendo as grandes gotas porejando na testa de Mathias, que ele está com muito calor, que ele é diferente dela; ela é o descobriria um pouco, mesmo que ela mesma continuasse sentindo muito frio...

A vertente paterna introduz um limite ao gozo materno, articulado à onipotência primordial: graças a ele, o bebê deixa seu estatuto de ser uma parte da mãe, e não se faz mais tão previsível, totalmente compreensível, totalmente em seu poder. A função paterna introduz a dimensão da alteridade e garante assim o espaço para que o psiquismo da criança possa se desenvolver.

Vemos nesse exemplo muito simples como as mulheres têm a tendência de funcionar como mães e como elas têm necessidade de um terceiro – não necessariamente o pai biológico da criança, aliás – que lhes chame a atenção para aquilo que elas não vêem ou têm dificuldade de admitir.

Esse terceiro é necessariamente alguém investido pela mãe, e o lugar que ela lhe concede é intimamente correlativo ao lugar que ocuparão as outras pessoas que estão à volta e em particular os pro-

25. Ver a propósito da “dimensão do desconhecimento” sobre qual se apoia o transativismo, o que falam Bergès e Balbo, em “Jeu de Placés de la mère et de l'enfant – Essai sur le transativisme”, Paris, Erès, 1998 p. 39.

fissionais. Se existe um lugar para o terceiro, quer dizer, se a mãe²⁶ reconhece um poder que limita o seu, o médico, por exemplo, não terá nenhuma dificuldade para ser ouvido nas indicações que dá para o bebê. Por outro lado, se a posição materna está particularmente na onipotência, o médico terá o mesmo fim do pai: nem um nem o outro serão ouvidos.

Isso pode ser esclarecedor para aquelas situações em que o médico tem a impressão que algo “funciona” ou “não funciona” com uma mãe, sem saber muito o porquê. O fato de saber que à noite o pai dorme no sofá da sala pode muito útil para ajudar a suportar nossa dificuldade de ser ouvidos!

Os três registros da pulsão: oralidade, especularidade, invocante

A mudança de necessidade parã desejo se opera em todos os registros da pulsão, quer dizer, em todos os registros de troca, no que concerne o recém-nascido ao seu Outro da relação primordial. Consideraremos o primeiro ano de vida, até cerca de 15 meses, idade em que o conjunto de fenômenos que vamos descrever já está instalado, no desenvolvimento do bebê normal.

Esses três registros fundamentais do primeiro ano de vida são, respectivamente: a oralidade, que remete ao estatuto simbólico das trocas alimentares, a especularidade, que interessa a questão do olhar, e a pulsão invocante, que se refere à questão da voz.

A oralidade

Em todas as histórias alimentares do primeiro ano de vida que alimentam (é bem o caso de se dizer) a clínica pediátrica, o problema raramente é o que se passa no estômago ou na mamadeira, e quando é o caso, resolve-se rapidamente.

26. Não nos esqueçamos que a mãe designa uma posição na relação, e por isso ela pode ser assumida pelo homem genitor, por exemplo.

O que torna a situação complexa é o *sentido* que toma a relação alimentar, e que implica simultaneamente o desejo inconsciente da mãe e o que ela atribui como desejo ao bebê. Essa é a questão da metáfora de amor que a troca alimentar suporta.

No tratamento de dificuldades alimentares precoces, essa leitura nos permite avançar: quanto mais a mãe responde unicamente no plano da necessidade – por exemplo, “enchendo” o bebê –, mais o bebê recusa, e geralmente essa dinâmica se acentua se a mãe insiste.

A clínica das recusas alimentares simples do primeiro ano – ou até mais tarde – deve orientar nossa atenção sobre a tonalidade das trocas entre a mãe e o bebê: uma recusa no plano alimentar pode traduzir, da parte do bebê, uma tentativa de colocar um limite à intrusão materna, que por vezes se encontra em outro plano.

Podemos às vezes ser confundidos por uma mãe aparentemente muito obediente aos nossos conselhos de não forçar o bebê, se não soubermos observar que ela se mostra constrangedora em outros aspectos, durante as trocas. Tudo se passa como se ela se mostrasse particularmente intolerante a qualquer manifestação do bebê que viesse contradizer a imagem que ela faz dele. Ou seja, essa mãe recusaria se decepcionar, no sentido do que Winnicott chamou a “*de-situação*”:²⁷ operação indispensável que coloca um limite à onipotência originária da mãe anterior à etapa transicional. O bebê de tal mãe poderá continuar recusando, mesmo que ela não o force no plano alimentar; sua reivindicação visará agora um outro plano da relação.

A anorexia severa do bebê, quadro grave e pouco freqüente, de prognóstico letal a curto prazo, existe para nos provar, para desnudar o que está subentendido na relação alimentar: um sujeito pode recusar muito cedo, e até à morte, a satisfação da necessidade em nome de seu reconhecimento como ser de desejo²⁸.

Mesmo se o conjunto desses fenômenos é globalmente conhecido pela maior parte dos médicos, não é de todo inútil lembrá-los

27. Winnicott, D. W. « Phénomènes et objets transitionnels » in : *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, Paris 1989.

28. Ver abaixo a oposição entre *ser de necessidade* / *ser de desejo*.

aqui, pois a proximidade da oralidade ao estritamente do registro alimentar, com suas conotações médicas, expõe muitas vezes os médicos ao risco de se contentar pura e simplesmente com o lado mais superficial da necessidade, negligenciando sua dimensão simbólica, quer dizer, naquilo que a oralidade está ligada à questão do desejo, traduzida pela *palavra* do bebê.

A especularidade

A especularidade, de *speculum*, espelho em latim, concerne à questão do olhar. Este deve ser distinguido da visão, no sentido em que visão é um funcionamento de órgão, enquanto o olhar é uma função psíquica, que implica a questão da representação²⁹.

A clínica do olhar é central no primeiro ano de vida, não somente por que a ausência de olhar constitui o sinal patognomônico das patologias autísticas, mas também porque a instauração do olhar, no sentido de acesso ao especular, constitui a entrada no mundo visível.

Efetivamente, o acesso ao especular depende do reconhecimento da imagem de si, a partir da qual Lacan elaborou o estado do espelho, ³⁰ conservando-o como momento fundador em que a antecipação sobre a imaturidade motora conduz à constituição da imagem do corpo. O conjunto das aquisições ditas do desenvolvimento psicomotor depende da imagem do corpo, quer dizer, de uma construção psíquica.

Assim que o recém-nascido aparece fenomenologicamente no campo perceptivo de sua mãe, no momento da expulsão biológica, tornando-se perceptível no sentido visual, auditivo, tátil, ele entra em contato com o que costumamos chamar, com M. Soulé, “o bebê imaginário”.

29. Ver a esse propósito “A esquizo do olho e do olhar”, in: J. Lacan, *Seminário XI: “Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise”*, em francês: Seuil, Paris 1973.

30. Lacan, J. “O estado do espelho como formador da função do Eu” (em francês): *In Écrits*, Seuil, Paris 1966.

Esse termo designa uma construção psíquica essencialmente inconsciente, da qual são portadoras as mulheres, pois ela é consequência da resolução da problemática edipiana feminina. Freud disse que a menina resolve sua questão edípica elaborando uma equivalência “pênis = criança”, que se encontraria não somente na origem do desejo de filhos na mulher, mas também do lugar que a criança ocupa na economia libidinal do inconsciente feminino, dito “lugar fálico”.

Assim, resultaria desse lugar no desejo inconsciente feminino, uma coloração particular da relação da mãe à criança, e certamente dissimétrica do lugar que a criança ocupa no desejo inconsciente masculino, que por consequência, orientaria diferentemente a relação do pais em relação à criança. É o que nossa clínica cotidiana parece validar.

O nascimento corresponde a esse tempo de encontro, em que, no movimento que chamamos de *reconhecimento primordial*, o recém-nascido — este completo estranho —, encontra-se, pela via das semelhanças, aderido ao conhecido, reconhecido como familiar: ele é realmente aquele que nós esperamos, ele é realmente nosso.

O reconhecimento primordial é um ato de pura projeção. Não existe nada mais subjetivo que uma semelhança; em volta do recém-nascido existem sempre pessoas para afirmar: “ele parece com o pai”, ou “é o retrato escarado da mãe”. Pouco importa. O reconhecimento primordial tira seu valor fundador do seu poder de fazer o recém-nascido entrar numa filiação, numa pertença, e de colocar a mãe em posição de se *identificar com ele*. É a partir daí que o recém-nascido torna-se verdadeiramente um semelhante e que sua genitora pode colocar em ação a função materna.

Todo mundo sabe, aliás, que uma adoção bem-sucedida determina semelhanças: provavelmente o que costumamos considerar como semelhanças dependa muito mais do tom de voz, da gestualidade, do estilo motor e do ritmo, coisas que podem ser adquiridas, e prevaleça sobre os aspectos mais “materiais” das semelhanças, como cor de cabelos e olhos, ou a forma dos traços.

Assim, parece-me possível dizer que nesse sentido, *todas os nossos filhos são adotados, mesmo os que tivemos biologicamente*. Tal concepção poderia nos ajudar a trabalhar com pais adotivos, que se sentem tão **incomodados** por acharem que os pais naturais³⁰ são ajudados pela questão biológica, quando esta se reduz, nos dois casos, a um simples fantasma. Efetivamente, os pais naturais têm a impressão de *conhecer* seu filho, antes mesmo de encontrá-lo, o que é um ato de pura identificação, ao passo que os pais adotivos têm a impressão de *não saber nada* sobre o filho, o que perturba a operação identificatória.

Porém, a questão do reconhecimento primordial nos permite também abordar a abundante clínica dos fatores de risco ligados aos anúncios de deficiências, doenças ou malformações, feitos em torno do nascimento. O risco corresponde aqui, além da doença ou da malformação propriamente dita, ao fato que o anúncio acentua o fosso entre bebê imaginário e bebê real, tornando esse encontro praticamente impossível. O anúncio pode provocar então uma *catástrofe subjetiva*, quer dizer, um desinvestimento do bebê real, num luto impossível do bebê esperado. E isso permanece verdadeiro, mesmo que o desinvestimento se traduza por um superinvestimento, pois nesses casos, é a deficiência que se encontra superinvestida, em detrimento do bebê como sujeito, dado que ele se tomará um puro *objeto de cuidados*, deixando intocável o “outro bebê”, o bebê imaginário.

Em compensação, se o tempo do reconhecimento primordial não está travado, e se produz um encontro entre o “bebê imaginário” e o “bebê real”, então esse tempo coloca a mãe em posição de poder atribuir, a esse bebê tomado seu, os objetos de seu desejo. Constitui-se assim, no olhar que a mãe tem sobre ele, uma imagem composta do real do corpo do bebê e das atribuições do desejo materno³¹.

Lacan se apropriou de uma experiência da física óptica, dita “experiência do buquê invertido” de Bouasse, em que uma pequena caixa esconde do observador o buquê de flores no seu interior. Pela intermediação

de uma imagem real produzida por um espelho côncavo, o vaso vazio colocado sobre a caixa se encontra repleto de flores. O sucesso dessa experiência está em que o observador — contanto que se encontre no interior do cone desenhado pela difração de raios do espelho côncavo —, percebe um vaso cheio de flores, sem desconfiar do fato de que se trata de uma montagem de um objeto real (o vaso) e de uma imagem (as flores).

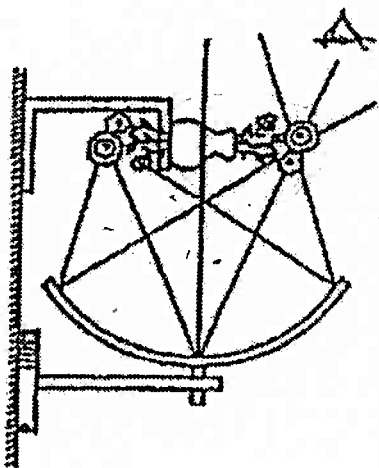


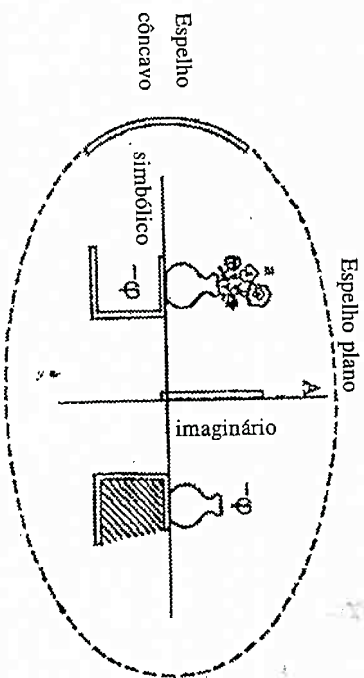
Figura: buquê invertido

Lacan apoderou-se dessa experiência, pois ela constitui um modelo analógico notável, diz ele, do modo como a imagem especular do sujeito vai se constituir. Podemos considerar, com Mme. M. C. Laznik, que o vaso representa o real do corpo do bebê no nascimento (bebê real), que as flores representam os objetos do desejo inconsciente materno (bebê imaginário), e que o resultado dessa montagem no olhar da mãe constitui a imagem à qual o bebê irá se identificar. Creio poder dizer que é o bebê assim olhado que se tomará aquele que perceberá sua própria imagem no espelho.

No esquema ótico, Lacan modifica o esquema de Bouasse para aí representar o “estado do espelho”.³²

31. Laznik-Penot, M.C. trabalhou bastante essa questão no seu artigo “O papel fundador do olhar do Outro”. In: *La Psychanalyse de l'Enfant* Nº 10, Paris, Ed. de l'Association Freudienne, 1991.

32. Lacan, J. op. cit.



Esquema dos dois espelhos

No lugar do olhar materno, Lacan introduz o grande Outro sob a forma de um espelho plano que devolve, dessa vez ao sujeito no lugar de observador, a imagem virtual – ou especular – dele mesmo, que acelerará a formação de seu eu (*moi*).

Lacan situa esse momento entre seis e dezoito meses, em que, num movimento de antecipação visual à imaturidade motora, o bebê se percebe como uma unidade na qual se lançam ao mesmo tempo seu eu (*moi*) e a imagem do corpo. O que o autor destaca como essencial nesse momento inaugural é a confirmação que a criança recebe do adulto que a segura, esse vai-vém em que é o Outro que valida sua percepção dele mesmo. Isso fará Lacan dizer que o sujeito emerge no campo do Outro, descentrado dele mesmo e num movimento em que a alienação será o cerne de sua relação à sua própria imagem.

Winnicott, logo após a publicação de o *Estado do espelho de Lacan*, escreveu um artigo intitulado *O papel do espelho da mãe e da família no desenvolvimento da criança*. Ele postula ser no olhar que a mãe coloca sobre o bebê que sua imagem se forma e à qual o bebê vai poder se identificar. À questão: “Quando o bebê olha sua mãe, o que ele vê?”, responderá: “Ele mesmo”. E Winnicott descre-

verá, nesse belíssimo texto, todos os avatares que esse olhar pode propor ao bebê e a maneira como este reagirá.

Uma mãe deprimida ou psiquicamente ausente na relação restitui ao bebê de quem ela cuida uma imagem dele mesmo que é problemática... “Os bebês (...) muito tempo confrontados com a experiência de não receber de volta o que eles mesmos estão dando (...) olham, mas não se vêem eles mesmos” diz Winnicott. E mais: “Se o rosto da mãe não responde (...) a ameaça de um caos se precipita, e o bebê organiza seu retraimento ou não olha nada (...) o espelho se torna algo que se pode ver, mas no qual não é mais preciso se olhar”³³.

É difícil exprimir tão bem o fator de risco considerável que constitui para o recém-nascido a depressão materna, sobretudo se ela se apresenta como uma depressão “branca” ou assintomática, como uma forma de ausência psíquica. Esse tipo de depressão pode não alertar, porque as mães permanecem capazes de cumprir com suas obrigações, inclusive em relação ao bebê. Todavia, a natureza mecânica das trocas que estabelecem com ele pode comprometer o bom desenvolvimento dos processos que descrevemos aqui.

Esta simples constatação nos permite abordar o campo das carências induzidas pelos funcionamentos institucionais, em que o profissional, mesmo muito competente e hábil em seus gestos, pode perfeitamente encarnar uma mãe ausente na relação, simplesmente pela maneira de conceber como tarefa a relação que mantém com a criança de quem se ocupa. Vemos tranquilamente as lições que podemos tirar para trabalhar com as equipes de cuidadores, sobretudo em lugares de tipo berçário ou lar, ou hospitalizações neonatais ou pediátricas de longo prazo.

Todos esses aspectos que eu chamaria de “clínica do olhar” devem ser considerados como fundamentais durante o primeiro ano de vida. Assim que os estabelecimentos psíquicos correspondentes se fazem de modo favorável, geralmente observamos que o estrabismo fisiológico, e até mesmo o nistagmo, próprios da imaturidade da motricidade ocular no nascimento regredem espontaneamente em

33. Winnicott, D.W. op. cit., p. 156.

favor da constituição de um campo visual em torno do fim do primeiro trimestre.

Entretanto, nos bebês com desenvolvimento satisfatório, a instauração da fixação do olhar ocorre nas horas seguintes ao nascimento, portanto bem antes da constituição do campo visual. Assim podemos admitir a hipótese, de acordo com Lacan: na instauração do olhar não está se tratando do visual, o olhar não é a visão; estamos muito mais no campo em que a questão é representação³⁴.

Com efeito, parece que a representação, mesmo se às vezes ela é persecutória, hostil ou desvalorizadora, permite ao bebê se construir, ao passo que é a ausência da representação que se torna o verdadeiro impasse, pois tudo transcorre como se o bebê fosse confrontado com um olhar que não o vê, e por isso a identificação que cristaliza o eu (*moi*) não é possível.

A história de uma garotinha autista, Armélie, que chamei “a boneca sem rosto” e que se encontra na terceira parte desse livro, parece-me particularmente exemplar. Com efeito, o traço surpreendente desse caso era precisamente que sua mãe havia materializado sob a forma de uma boneca a ausência de representação que ela tinha de sua filhinha. Esta boneca, que tinha inspirado o título de meu trabalho, era uma boneca de pano confeccionada pela mãe durante a gravidez e destinada a ser colocada no berço do bebê. Uma vez terminada a boneca, a mãe não consegue bordar os traços de seu rosto.

Esse caso é efetivamente exemplar do que eu chamei de *cegueira especular*, para distingui-la da cegueira normal — pois essa mãe não era cega, e sua filhinha muito menos, mas ambas se encontravam em uma espécie de impossibilidade de *se verem* uma à outra. É isso que designamos como ausência de representação, um tipo de impossibilidade de pensar o outro, e é essa ausência de representação que parece constituir, do ponto de vista da instauração da dinâmica especular, o impasse mais radical.

34. Lacan, J. «A esquisse do olho e do olhar» In: *Seminário XI “Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise”*, Seuil, Paris 1973.

Fora esses tipos de casos, considerados muito raros, o médico é em compensação freqüentemente soliciitado para esses bebês que não “fixam o olhar” ou cujo o olhar parece “transparente”. Esses *tempos de vacilação do olhar*, que podem durar de alguns dias a algumas semanas — e até alguns meses em certos casos —, parecem em sua maioria se resolver espontaneamente, sem que se saiba muito bem a razão. Esses poucos elementos de compreensão sobre a dinâmica especular podem talvez nos ajudar no entendimento de alguns desses casos.

A pulsão invocante: o palavra e a voz

O campo da invocação interessa pela questão da voz como objeto do corpo investido libidinalmente. Ele recobre um largo leque de fenômenos, dentre os quais gostaria de isolar dois: a instituição do apelo e a introdução do código linguístico, no sentido da língua falada, dita “língua materna”.

A instituição do opelo

No momento do nascimento, a expulsão do sopro correspondente à abertura das vias respiratórias faz vibrar as cordas vocais produzindo um ruído, simples fenômeno de física acústica: o grito do nascimento. Aquela ou aquela que ouve, e que se coloca como seu destinatário, transforma esse grito, do qual podemos com razão dizer que não é emitido por ninguém, em um ato de alguém. Isso não é um ruído, é o bebê que chama e a mãe responde “presente”.

É o momento inaugural, a exemplo do reconhecimento primordial pela especularidade: o grito do nascimento é ouvido como apelo. Esse ato é fundador, pois anterior a qualquer fenômeno de consciência nele, o bebê é promovido ao estatuto de sujeito falante. A

explusão vocal e a agitação motora, que têm valor de descarga face ao montante de tensões, tomam valor de linguagem para aqueles que os ouvem. A mãe atribui ao grito um estatuto de mensagem.

Os bebês saudáveis não têm nenhum problema em se apropriar dessa atribuição, e eles compreendem muito bem como fazer a mãe vir rápido, servindo-se de sua ferramenta vocal. Eles saberão reclamar alto e forte, mas se acalmarão logo que uma resposta adequada lhes é dirigida, inclusive uma simples resposta verbal lhes dizendo para esperar. Eles poderão esperar, antecipando a satisfação, sem se desorganizar.

Em compensação, os bebês criados em instituições pouco atenciosas, ou por mães que sofrem, que dão respostas anônimas, regidas por grades de horários ou respostas caóticas e aleatórias, conseguem produzi-las muito menos bem, pois sua agitação não produz necessariamente uma resposta. Esses bebês têm a maior dificuldade para interiorizar o fato de que seus gritos ou sua agitação exerce um algum poder sobre o ambiente, quer dizer, a integrar que eles "falam", que eles emitem mensagens.

Por isso são muitas vezes difíceis de consolar, se agitam sem esperar que alguém responda, e assim que a resposta chega, ela não acalma, como se o laço entre a satisfação da necessidade e o apaziguamento não tivesse sido feito. É a não instalação do apelo, levando à sua cessação, que conduz ao mutismo completo nas síndromes autísticas.

A introdução do código linguístico: a língua materna

Quando um bebê vai bem, ele desenvolve, entre as mamadas, pausas de repouso. Durante esses momentos, descansado e alimentado, o bebê brinca com sua voz, como ele brinca com os seus pés. Esse balbúcio emitido des para todo mundo, esse cantarolar e essas modulações correspondem ao investimento libidinal da voz como objeto da pulsão.

Mais tarde, nas situações de troca com sua mãe, ele se dirige a ela, com a ajuda de sua própria voz, e ela responde, retomando suas vocalizações. Nós estamos bem antes de qualquer palavra verbal, no sentido da língua falada. Essas trocas constituem uma espécie de confirmação da existência, pelo viés de um prazer *de ser* compartilhado.

Podemos pensar que a tendência do ser humano de ter prazer em escutar e a fazer música e poesia, se liga a essa experiência muito primitiva, em que a textura sonora da voz, sua melopéia longe de qualquer significação, e no entanto, já suporte de trocas, constituía, nela mesma, uma afirmação de existência, validando para nós nossa existência para o Outro.

É a partir dessa afirmação de existência que as trocas vocais vão servir de base a introdução do código linguístico.

S. Ferreira estuda magistralmente essas trocas em sua tese de linguística, de onde foi tirado seu artigo *Da interação mãe-bebê ao diálogo mãe-bebê*. Ela descreve o funcionamento do *mamanhês* (*motherese*), — como se diz em inglês ou japonês —, a língua das mães. S. Ferreira considera que o *mamanhês* como a modalidade de introdução da língua falada na cadeia sonora produzida pela criança.

No "mam ma mam" emitido pelo bebê, a mãe vai recortar a palavra do código: ela fará disso um "mamãe". A mãe isola duas iterações, dado que uma ou três iterações não correspondem a nenhum significante da língua. Esta operação depende, ao mesmo tempo, da *atribuição* e do *correj* portanto da articulação dialética das funções maternas e paternas e atingirá num primeiro tempo a diversificação da paleta sonora emitida pela criança. Esta diversificação — diferenciação de choros, aparição de vocalizações próximas de palavras da língua, a diminuição ou mesmo o desaparecimento de gritos inarticulados — é a fonte do que chamamos a *lisibilidade* do bebê pelo seu entorno.

Um bebê que vai bem é um bebê lisível, inclusive por outros, além da mãe. Um bebê de quem se dirá que ele é "fácil" de cuidar, porque compreendemos bem o que acontece com ele e o que ele nos

dir: a tarefa *codificadora* da mãe teve seus frutos. Nós dizemos por aí que a mãe *decodifica*; elas *codificam*, pois a verdadeira tarefa materna é a de organizar o real pela coerência de suas repostas.

Ao contrário, nós conhecemos bebês inconsoláveis, em que a agitação motora e os gritos, nem mesmo entrecortados de vocalizações dirigidas, colocam em cheque as repetidas tentativas dos próximos para ajudá-los.

A aptidão de mães comuns – suficientemente boas, à la Winnicott – em recortar e atribuir sentido, parece ausente nas mães de crianças com uma síndrome autística, assim como a aptidão de bebês comuns em se apropriar de significantes parece falha ou ausente nos bebês que se organizam de modo autístico.

No meu trabalho sobre Amélie³⁵, descrevi a *surdéz significante*, que corresponde a essa maneira particular, que algumas mães de crianças autistas têm, de compreender as emissões vocais da criança ao pé da letra, quer dizer, não preencham o intervalo necessário para que a vocalização, por aproximação, seja assimilada à palavra do código: o que Freud chamou de *illusão antecipatória*. E no meu trabalho sobre Maxime³⁶, examino a dificuldade de um bebê que ouve, em se servir das imagens acústicas registradas como significantes na troca.

Os estados de *sideração*

Acho realmente muito importante lembrar que essa aparente “incapacidade” das mães em se comunicar com as crianças que apresentam síndromes autísticas parece ser o resultado de uma *catástrofe subjetiva* em seguida à qual as trocas pareciam não acontecer ou não mais funcionar. E é em substituição dessas trocas ausentes que o processo autístico se põe a funcionar.

Essa catástrofe subjetiva pode ter sido provocada por fatores seja vindos da criança (particularidades na capacidade de trocas do bebê, deficiência ou doença detectadas no nascimento que tornaram difíceis o investimento no bebê), seja vindos do pai (estados depressivos, luto complicado, perturbações psíquicas), seja vindos do ambiente (separações, acidentes perinatais). O que nos interessa é que essa *catástrofe subjetiva* determina o que chamei de *estado de sideração* e que designa um estado particular que impede o pai de se comportar com essa criança como faz com os outros.

São essas configurações que encontramos mais frequentemente nas aparições das síndromes autísticas, impressionantes sobretudo em casos de bebês que não apresentam nenhuma outra dificuldade detectável. Esses *estados de sideração* são particularmente dignos de interesse, pois parecem reversíveis se um acompanhamento apropriado for proposto logo no início.

Assim, as mães realmente *competentes*³⁷ para os outros filhos da *fratria*, perderão todas as suas capacidades maternantes diante dessa criança, encontrando-se nessa espécie de *estado de sideração* que as impede de funcionar. Durante o tratamento dessas crianças, a maioria das mães serão capazes de testemunhar a dificuldade de funcionar com eles como “*com os outros*”, só o conseguirão se forem adequadamente apoiadas pelo terapeuta.

Essa espécie de *destituição recíproca* parece característica do processo autístico. Ela se instala na circularidade das trocas, e parece pouco importar, a partir daí, de que lado – da criança ou dos pais – se encontraria a dificuldade inicial, pois se a mãe não consegue organizar suas respostas, o bebê então não será *codificado*. A única possibilidade parece ser a de intervir no âmbito do funcionamento autístico que foi instaurado.

35. “A honca sem rosto: Amélie ou a parada especular e a surdez significante”, no terceiro capítulo desse livro.

36. “Maxime, ou ouvir não é escutar”, na terceira parte desse livro.

37. No sentido Winnicottiano de “suficientemente boas”.