

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

**ANGÉLICA LIE TAKUSHI**

**Um estudo psicanalítico sobre a constituição da  
maternidade em mulheres que apresentaram transtornos  
mentais no puerpério**

**São Paulo  
2010**

ANGÉLICA LIE TAKUSHI

**Um estudo psicanalítico sobre a constituição da  
maternidade em mulheres que apresentaram transtornos  
mentais no puerpério**

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da  
Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para  
obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Clínica

Orientador: Prof. Dr. Avelino Luiz Rodrigues.

**São Paulo  
2010**

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.

Catálogo na publicação  
Biblioteca Dante Moreira Leite  
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Takushi, Angélica Lie.

Um estudo psicanalítico sobre a constituição da maternidade em mulheres que apresentaram transtornos mentais no puerpério / Angélica Lie Takushi; orientador Avelino Luiz Rodrigues. -- São Paulo, 2010.

143 f.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Psicanálise 2. Feminilidade 3. Maternidade 4. Puerpério 5. Constituição do sujeito I. Título.

RC504

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Angélica Lie Takushi

Um estudo psicanalítico sobre a constituição da maternidade em mulheres que apresentaram transtornos mentais no puerpério

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da  
Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre  
em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Clínica

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca Examinadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

*Para Luiz.*

## AGRADECIMENTOS

Ao Prof<sup>o</sup> Avelino Luiz Rodrigues, pela orientação, confiança e apoio. Pela presença e contribuição com minha formação desde a graduação.

Ao Paulo Endo, pela supervisão dos casos, pelo apoio e pelas contribuições enriquecedoras durante a elaboração deste trabalho.

Ao Daniel Delouya, pela leitura cuidadosa e discussão do trabalho e pelos ensinamentos sobre a obra de Freud no grupo de estudos.

À Verônica Mendes de Melo, pela supervisão dos casos atendidos neste trabalho, pela disponibilidade e contribuições.

Aos colegas do Laboratório Sujeito e Corpo (SuCor) pela rica troca de idéias e pela companhia agradável nas reuniões durante todo o mestrado.

À Andréa Fonseca, diretora da Unidade Básica de Saúde na qual este trabalho foi realizado, pelo apoio e disponibilidade.

Ao Prof. José Carlos Aquino pela revisão do texto.

Às pacientes deste estudo por contribuírem com meu crescimento profissional e acadêmico e pela confiança em meu trabalho.

Aos meus pais, por terem fornecido, com amor, a base necessária para meu desenvolvimento.  
Aos meus irmãos, em especial à Lumi, sempre presente.

À minha sogra, Caioco, por tudo que tem feito por mim.

Ao Luiz, meu marido, pelo amor, presença e apoio constantes. Pela paciência com que acompanhou meu trabalho.

*“tinha uma violeta que vivia próximo ao chão, junto com as outras violetas e um dia ela viu uma rosa, alta e bonita se balançando ao vento. A violeta desejou muito ser uma rosa, para poder também se sentir livre. Seu desejo foi concedido e ela virou uma linda rosa, mas logo em seguida veio uma tempestade e todas as plantas altas foram destruídas, só sobraram as violetas, que estavam protegidas, próximas ao chão. A violeta que queria ser uma rosa morreu na tempestade... Eu acho que hoje eu sofro porque eu tentei ser uma rosa... Eu quis sair da casa da minha mãe e ter minha casa, minha vida, meus filhos, ter minha autonomia e minha liberdade. A minha mãe queria que eu fosse uma violeta pra sempre. Ela não quis que eu saísse de casa, não foi conhecer a minha casa, queria que eu trabalhasse em casa fazendo artesanato, nunca quis que eu saísse para trabalhar, que eu fosse para o mundo”*

*(Helena - 24ª sessão).*

Contando a história da “violeta que queria ser uma rosa”

*“Agora estou conseguindo cuidar da minha filha direitinho. Às vezes penso que não teria me perdoado se tivesse feito algo a ela. Quando dou de mamar ela fica me olhando com uma carinha satisfeita e isso me dá um prazer enorme. Eu adoro cuidar dos meus filhos, acho que nasci para ser mãe, fico tão feliz quando meu filho se apóia em mim e diz que me ama... Tive que chegar quase a loucura pra perceber isso, mas hoje eu sei que sou uma boa mãe.”*

*(Alice - 35ª sessão)*

## RESUMO

Takushi, A. L. (2010). *Um estudo psicanalítico sobre a constituição da maternidade em mulheres que apresentaram transtornos mentais no puerpério*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Atualmente nos deparamos com um grande número de mulheres que apresentaram transtornos mentais após o nascimento de seu bebê, durante o período do puerpério. Trata-se de uma situação que pode trazer importantes consequências, como o prejuízo do desenvolvimento do bebê ocasionado a partir de uma relação mãe-bebê prejudicada, uma vez que a constituição do sujeito passa pelas primeiras experiências que ele tem com seu primeiro objeto, a figura materna. O presente estudo tem como objetivo compreender o processo de constituição da maternidade dentro de sua articulação com a constituição de sujeito e da feminilidade em mulheres que apresentaram transtornos mentais no puerpério, assim como as questões que possam ter contribuído para o desencadeamento desses transtornos. Trata-se de uma pesquisa clínica, na qual se utilizou o método psicanalítico para a análise do material, que foi obtido por meio de sessões de psicoterapia com duas mulheres atendidas com essa questão pelo período de quase dois anos em uma Unidade Básica de Saúde. A análise do material clínico mostrou que há uma intensa ambivalência na relação dessas pacientes com suas mães, marcada pelos sentimentos de amor e ódio, sendo que, na realidade psíquica das pacientes, há uma grande hostilidade por parte da mãe. Há uma intrusão materna que se configura como excesso, sendo o excesso entendido aqui como uma violência operada pelo discurso materno, que compreendemos a partir das concepções de Piera Aulagnier. Dentro dessa relação marcada pela ambivalência e principalmente pela violência, que deixaram profundas marcas no psiquismo das pacientes, houve uma frágil constituição de sujeito e de feminilidade, o que acabou provocando o desencadeamento dos transtornos mentais a propósito do nascimento de seus filhos, da constituição de suas maternidades, momento em que há uma identificação maior com a figura materna. Trabalhamos a questão do matricídio enquanto uma separação da mãe na vida psíquica, concepção trazida por Danièle Brun, que, também podemos entender como um desfusãoamento do corpo materno, um processo necessário para que a filha possa adquirir autonomia em relação à mãe e caminhar rumo a sua feminilidade, poder ser mulher, adulta, mãe. O masoquismo também foi encontrado nas pacientes e compreendemos esse masoquismo como o elaborado por Claude Le Guen, como uma defesa da menina contra essa ambivalência que ela encontra nas suas relações com o objeto materno, uma forma de ela



preservar o objeto, voltando a agressividade para si, ao mesmo tempo em que recebe um maior investimento objetal, ao mostrar-se mais dócil. Consideramos que para as mulheres deste estudo o processo psicoterápico pôde proporcionar a oportunidade de que questões que não podiam ser sequer pensadas, como a violência e intrusão materna, o desejo de matricídio, infanticídio, pudessem ser elaboradas e inseridas em uma rede de representações psíquicas, dando significados e ajudando as pacientes a entenderem o processo que estavam vivenciando, podendo trabalhar essas questões, elaborar a experiência da maternidade e tudo o que ela abarcava.

Palavras-chave: Psicanálise. Feminilidade. Maternidade. Puerpério. Constituição do sujeito.

## ABSTRACT

Takushi, A. L. (2010). *A psychoanalytical study on the formation of motherhood in women that presented mental disorders in puerperium*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Nowadays we come across a large number of women that presented mental disorders after the birth of their babies, during the puerperium period. This is a situation that can produce important consequences, such as impairment of the baby's development originating from an impaired mother-baby relationship, as the constitution of the subject has its first experiences with its first object, the maternal figure. This study aims to comprehend the motherhood formation process within its collaboration with the constitution of subject and of femininity in women that presented mental disorders in puerperium, besides the issues that might have contributed toward the triggering of these disorders. It consists of a clinical survey, in which the psychoanalytical method was used for analysis of the material, obtained by means of psychotherapy sessions with two women attended with this condition for almost two years in a Basic Healthcare Unit. The clinical material analysis showed intense ambivalence in these patients' relationship with their mothers, marked by feelings of love and hate, whereas in the psychic reality of the patients, there is great hostility felt by the mother. There is maternal intrusion in the form of excess, understood as a form of violence produced by maternal discourse, which we comprehend based on the conceptions of Piera Aulagnier. Within this relationship characterized by ambivalence and particularly by violence, which have left profound marks on the patients' psyche, there was weak constitution of subject and of femininity, which ended up provoking the triggering of the mental disorders concerning the birth of their children, the formation of their motherhoods, a time when there is greater identification with the maternal figure. We worked on the issue of matricide as a separation from the mother in psychic life, a conception brought by Danièle Brun, which we can also understand as a splitting of the maternal body, a necessary process for the daughter to be able to acquire autonomy in relation to the mother and to move toward her femininity, toward being a woman, an adult, a mother. Masochism was also found in the patients and we comprehend this masochism as that elaborated by Claude Le Guen, as a defense of the girl against this ambivalence that she encounters in her relationships with the maternal object, a means of preserving the object, focusing the aggressiveness on herself, at the same time as she

receives a greater objectal investment, by appearing more docile. We consider that for the women from this study the psychotherapeutic process was able to provide the opportunity for issues that could not even be thought about, such as violence and maternal intrusion, the will to commit matricide or infanticide, to be elaborated and included in a network of psychic representations, providing meanings and helping the patients understand the process that they were experiencing, with the ability to work on these issues, prepare the experience of motherhood and everything that it involved.

Key words: Psychoanalysis. Femininity. Motherhood. Puerperium. Constitution of the subject.

## SUMÁRIO

Introdução .....	12
1. A constituição de sujeito, feminilidade e maternidade na obra de Freud .....	17
A questão para outros autores .....	27
2. Questões metodológicas .....	37
3. Os casos clínicos.....	41
Alice .....	41
Helena.....	51
4. Algumas reflexões clínico-teóricas sobre a análise dos casos .....	65
A intrusão do corpo materno na criança .....	65
Matricídio .....	77
Infanticídio .....	84
Masoquismo .....	94
A experiência de maternidade .....	109
5. Um novo começo? .....	119
6. Considerações finais .....	129
Referências .....	140

## INTRODUÇÃO

Este estudo teve início após o crescente interesse que foi surgindo em mim a partir dos atendimentos clínicos, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), de mulheres que vinham em busca de psicoterapia ou eram encaminhadas por médicos após apresentarem um transtorno mental durante o período do puerpério. Em geral, elas compareciam ao atendimento com seus bebês e procuravam com a psicoterapia obter uma melhora de seus sintomas e também conseguir exercer da forma mais adequada a função materna. Durante os atendimentos dessas mulheres e a partir do desenvolvimento do seu tratamento, várias questões emergiram acerca da experiência emocional trazida por elas. Os sintomas produziam grande sofrimento emocional, assim como em alguns momentos dificultava a puérpera de exercer, adequadamente, sua função materna, apesar de ela procurar exercê-la com dedicação e afinco. A partir dos atendimentos dessas puérperas, pude perceber alguns aspectos importantes que se repetiam nos relatos trazidos por elas, principalmente em relação à dinâmica familiar, pois as puérperas relatavam relações familiares muito precárias, sobretudo com as figuras parentais, em vivências nas quais não haviam obtido de seus pais o apoio emocional necessário para seu desenvolvimento saudável, sentindo-se objeto de pouco investimento libidinal por parte do casal parental, o que gerava sentimentos de rejeição e desamparo. O relacionamento com a figura materna era, em geral, revestido de ambivalência, com a puérpera sentindo que não fora investida pela mãe e não fora protegida nos momentos em que houve essa necessidade, o que resultava em uma grande dificuldade no relacionamento entre mãe-filha. Em todos os casos o nascimento de um filho foi o desencadeador de um transtorno mental na paciente, sendo esse o motivo para a busca ou o encaminhamento a um atendimento psicoterápico.

Vários questionamentos foram surgindo sobre a vivência subjetiva dessas pacientes: como havia se constituído a maternidade dessas mulheres? Quais poderiam ser os fatores que teriam contribuído para que o transtorno mental fosse desencadeado durante o puerpério? Poderiam as relações com as figuras parentais, ou seja, os pais, tais como estão inscritos na realidade psíquica das pacientes, terem contribuído para o desencadeamento dos sintomas apresentados por elas em seu processo de constituição da maternidade?

Os questionamentos foram me levando a este estudo, que pretende investigar a constituição da maternidade em sua articulação com a constituição da feminilidade e de sujeito, em mulheres que apresentaram transtornos mentais no puerpério. Trata-se de um

estudo clínico, em que optei por trabalhar com poucos casos, em um trabalho verticalizado, para que fosse possível um aprofundamento maior em cada uma das pacientes, cada qual com um universo tão grande e complexo, cada qual com sua singularidade, mas, certamente, abarcando questões que podem auxiliar na compreensão de outros casos em que há o desencadeamento de um transtorno mental na puérpera, na gestante. Sob a ótica de Freud, a patologia é a acentuação dos fenômenos normais, assim, é esperado que este estudo, também, possa trazer uma contribuição para o campo de conhecimento da constituição da maternidade e da relação mãe-filha.

Em um estudo realizado sobre a psicodinâmica do puerpério em mulheres primíparas, De Felice (1999) considera que o relacionamento entre a puérpera e a figura materna internalizada consiste em um dos fatores internos mais significativos que interferem no tipo de adequação que a mulher apresenta durante a crise do período puerperal. Assim, segundo esta autora, quando a puérpera não tem internalizada uma boa mãe, que proporcionou cuidados adequados e estabeleceu com ela um relacionamento favorável e benéfico, tem maiores dificuldades em exercer sua própria função materna, de identificar-se com uma “boa mãe” a fim de poder desempenhar com segurança e prazer o papel de mãe, sendo que essa puérpera vive muitas situações de angústia, dentre as quais se destacam as angústias persecutórias e os sentimentos de culpa persecutória em relação à figura materna internalizada.

O puerpério é uma fase do ciclo vital de uma mulher caracterizado por uma grande mudança. Faz parte da constituição da maternidade e marca uma transformação e a aquisição de novos papéis. A mulher deixa de ser apenas filha para se transformar em mãe, tendo, então, a responsabilidade de assumir esse papel em toda a sua amplitude, estando, agora, com o bebê em seus braços e não mais em seu ventre, o que, apesar de já fazer parte do processo da maternidade, é de outra ordem de experiências e significações. Mesmo quando o bebê não é o primeiro filho ocorrem mudanças significativas, pois a chegada de cada filho altera a dinâmica e estrutura familiar e traz novas identificações narcísicas. A maternidade pode ser uma realização na vida de uma mulher, um acontecimento planejado e aguardado, mas também pode ser um período extremamente difícil e até da ordem do traumático, se não houver fatores internos e externos que possibilitem que a mulher possa passar por essa fase com maior tranquilidade. Dentro das complicações que podem surgir no puerpério e marcar negativamente esse período estão os transtornos mentais. Há os transtornos tipicamente do

puerpério, mas as puérperas podem, ainda, ser acometidas por outros tipos de transtornos, que podem ocorrer em qualquer pessoa, independente da fase de sua vida.

É comum aparecerem sintomas de depressão e apreensão diante da nova responsabilidade de cuidar de um bebê na maioria das puérperas e esses podem surgir em graus variados, independente da estrutura e dinâmica da personalidade (Maldonado, 1984). Dessa forma, um período que já é considerado de crise na vida das mulheres pode ter repercussões psíquicas sérias quando há fatores internos que podem tornar essa vivência ainda mais difícil, como uma relação objetal com as figuras parentais prejudicadas e outras situações que possam ter de alguma forma prejudicado o desenvolvimento dessa mulher.

Para a realização deste estudo, ou seja, obter uma compreensão acerca do processo de constituição da maternidade nessas mulheres, considerei importante fazer um percurso teórico pela psicanálise, no sentido de obter um levantamento teórico sobre esse processo e as questões envolvidas no processo do desenvolvimento normal da mulher, que abarca a constituição de sujeito e constituição de feminilidade, as questões sobre as primeiras relações objetais e como tudo isso vai influenciar na sua constituição da maternidade. Dediquei o primeiro capítulo a esse levantamento e discussão sobre a constituição da maternidade em sua articulação com a constituição de sujeito e da feminilidade na psicanálise, primeiramente em Freud e depois em outros psicanalistas contemporâneos.

Comecei pelo texto “Três ensaios para uma teoria da sexualidade”, em que Freud (1905b/2007) traz importantes concepções acerca do desenvolvimento infantil e o seu entrelaçamento com a sexualidade e as primeiras relações objetais, por ser de interesse para compreendermos o início da vida da mulher, sendo que o bebê que aqui observamos é o bebê que a puérpera foi e não o bebê que ela teve, pois o interesse deste trabalho está nas questões relativas ao processo de constituição das pacientes enquanto sujeitos, enquanto mulher e enquanto mãe, como já colocado. As questões sobre a importância do narcisismo da mãe na constituição do bebê enquanto sujeito, da mãe erogeneizando o bebê com seus cuidados corporais, fornecendo subsídios para que ele adquira um corpo psíquico, são tratadas nessa parte do trabalho, em que passo por alguns textos principais de Freud sobre o desenvolvimento infantil, complexo de Édipo e feminilidade. Os textos “Sobre a sexualidade feminina” e a 33ª conferência “Feminilidade” são de particular interesse para este trabalho, uma vez que Freud fala sobre especificidades do universo feminino e de como se dá a constituição da feminilidade nas mulheres, passando pela fase pré-edípica em que há uma

relação intensa com a mãe que passa depois a uma hostilidade em relação a ela e a mudança em direção ao pai como objeto de amor.

Uma das questões que mais me interessaram nesse percurso foi com relação à ambivalência da relação mãe-filha, relação permeada pelos sentimentos de amor e ódio, sobre a qual Freud nos apresentou e, posteriormente, outros psicanalistas ampliaram suas concepções, como Piera Aulagnier em relação a intrusão materna, com os conceitos de violência primária e violência secundária e Claude Le Guen, quando ele fala sobre o masoquismo como uma defesa nas meninas, dessa violência e excitação vivenciada a partir das relações iniciais com a figura materna, questões sobre as quais tratarei no capítulo quatro. O interesse por esse tema se deve ao fato de ele ter sido vivamente presente durante todo o processo psicoterápico das pacientes deste estudo, como veremos tanto na análise do material clínico das pacientes quanto nas reflexões clínico-teóricas do capítulo quatro. Trago, também, nesse primeiro capítulo a contribuição de Jacques André e Danièle Brun sobre a feminilidade, dois psicanalistas franceses contemporâneos cujo trabalho me interessou neste estudo.

A partir da análise do material clínico, outras leituras se fizeram necessárias, pois questões ligadas à violência, a desejos de morte, infanticídio, matricídio, ódio e masoquismo foram surgindo com uma intensidade cada vez maior e se agregando à constituição da feminilidade e maternidade nas pacientes estudadas. Foi com certa surpresa que pude perceber, por meio das leituras teóricas e da análise dos casos, o quanto essas questões estavam entrelaçadas e o conjunto trazia um sentido para aquilo que era vivido pelas pacientes. A mãe foi em ambos os casos, trazida como figura central, de modo que todos esses tópicos acima, que serão desenvolvidos ao longo deste trabalho, estão ligados à figura materna. A ligação que ambas as pacientes têm com suas mães é de tal intensidade que dificulta que elas exerçam a própria maternidade, tão voltadas que estão com relação às suas questões enquanto filhas. A maternidade é um momento em que ocorre uma maior identificação da filha à mãe e, às vezes, isso pode ocorrer numa base imitativa, o que parece ter ocorrido no caso de ambas as pacientes, o que acabou contribuindo para que o exercício da maternidade se tornasse ainda mais difícil, visto que a identificação com a mãe é repleta de ambivalência, de conflitos. Todas essas questões serão discutidas em detalhes no capítulo quatro, quando faço uma articulação entre a análise do material clínico das pacientes e alguns conceitos psicanalíticos que considere elucidativos nos casos das mulheres deste estudo.

Para finalizar este trabalho, faço algumas observações sobre as mudanças que pude perceber nas pacientes, propiciadas a partir do trabalho psicoterápico, assim como algumas



questões sobre esse processo, como a relação das pacientes comigo, a transferência, o trabalho realizado. Coloco, ainda, algumas considerações acerca do quadro psicopatológico apresentado pelas pacientes e retomo a teoria sobre a feminilidade para articular com o material clínico e tecer algumas considerações e hipóteses sobre o processo de constituição de maternidade apresentado pelas mulheres deste estudo.

## **1. A CONSTITUIÇÃO DE SUJEITO, FEMINILIDADE E MATERNIDADE NA OBRA DE FREUD**

Para falar sobre a constituição da maternidade na psicanálise, é preciso que se faça um percurso teórico pela constituição da mulher enquanto sujeito e da constituição da feminilidade na obra de Freud. Sem considerar isso e todas as imbricações existentes na complexidade dessa formação de sujeito-mulher-mãe não poderia alcançar os objetivos deste trabalho, pois a forma como se constituiu na mulher a sua identidade, sua sexualidade, são fatores que não podem ser desconsiderados em um estudo que pretende compreender o processo de constituição da maternidade em mulheres que apresentaram transtornos mentais no período do puerpério. Tentarei, portanto, nesta parte do trabalho, articular a constituição da maternidade com a constituição da mulher enquanto sujeito, com a constituição da feminilidade na mulher.

Começarei por “Três ensaios para uma teoria da sexualidade”, texto de suma importância para a psicanálise, em que Freud traz contribuições originais e inovadoras acerca da sexualidade infantil, que até então não era considerada como algo constitutivo do desenvolvimento infantil normal. O que me importa neste trabalho são as questões que Freud traz acerca do desenvolvimento infantil e o seu entrelaçamento com a sexualidade e as primeiras relações objetais. Nesse texto, Freud (1905b/2007) diz que a criança não é um sujeito desde o início, mas se constitui como tal, ou seja, como Eu, no momento em que, ainda bebê, experiencia a perda do primeiro objeto (mãe) que o faz existir enquanto tal, revelando, então, no mesmo movimento, o sujeito a si mesmo. Num primeiro momento, o bebê vê a si e a mãe fundidos em um só corpo, só depois é que o bebê vê a mãe como um objeto total e fora de si e, então nesse momento, ele a perde, ao mesmo tempo em que se constitui como sujeito. Pode parecer um paradoxo a ideia de que o bebê perde a mãe quando a enxerga como ela é, alguém separado de si, mas é a partir dessa experiência de perda da mãe como parte de si que o bebê pode se perceber como alguém inteiro também, pode se perceber como um sujeito. Assim, o bebê a princípio não tem a percepção de que o seio vem de outro, é como se ele fosse o seio, pois para o bebê, ele e a mãe são a mesma pessoa. Quando o bebê vê a mãe como um outro ele “perde” também o seio, pois o seio não é mais visto como parte de si, e, sim, como parte da mãe, como parte do outro. A partir daí ocorre, então, uma introjeção do outro e se adquire o suficiente para poder se separar, pois a mãe dá uma noção

para o bebê sobre ele mesmo, é com essa ação da mãe que o bebê se mune de instrumentos para saber de si: a mãe nomeia as partes e funções do corpo do bebê e o bebê, por sua vez vai recebendo uma imagem de espelho da mãe e registrando os traços dessas imagens e movimentos fornecidos por ela e adquirindo, simultaneamente, um corpo psíquico. É nessa fase que advém o autoerotismo no bebê.

Vê-se, então, que o autoerotismo se cria nessa relação com a mãe, que tem uma função essencial nessa fase inicial da vida do bebê, pois é ela quem vai fornecer subsídios para que o bebê se constitua como sujeito, adquira um corpo psíquico, pois, à medida que ela o alimenta e também realiza os cuidados corporais do bebê, ela o erogeneiza. É seu próprio narcisismo que lhe permite realizar esse trabalho com o bebê. Segundo Alonso (2002), a mãe dá “um banho de libido que permite que zonas do corpo acordem para o movimento pulsional, enquanto se recortam como zonas erógenas” (p. 17). Ao realizar essa função, a mãe, também, nomeia para o bebê o seu próprio corpo, suas funções, produções e, conseqüentemente, torna-se o primeiro objeto sexual para ele, pois a princípio as pulsões sexuais se apóiam na satisfação das pulsões de autoconservação, ou seja, as primeiras satisfações autoeróticas estão ligadas ao propósito da autoconservação, de modo que o bebê toma como primeiro objeto sexual a pessoa que lhe dedicou os cuidados vitais: alimentação, cuidado e proteção, portanto, a mãe ou seu substituto (Freud, 1914/2004). O ato da nomeação de cada parte do corpo do bebê viabiliza a sua entrada no mundo simbólico, pois é por meio do discurso materno que serão nomeadas as suas primeiras experiências. É, portanto, na troca com a mãe que o bebê vai se experienciar enquanto sujeito, constituirá seu Eu. O bebê passa primeiramente pela referência materna, é nomeado pelo do discurso materno, de modo que a qualidade dessa relação é de suma importância para o desenvolvimento do bebê.

O narcisismo tem um lugar especial na relação pais-filhos, na maternidade e função materna. Freud (*ibid.*) diz que a atitude de pais afetuosos para com os filhos é uma revivescência e reprodução de seu próprio narcisismo, que teve de ser abandonado a favor do desenvolvimento e da inserção social de cada indivíduo. Para ele, os pais sentem-se inclinados a suspender, em favor da criança, o funcionamento de todas as funções culturais que seu próprio narcisismo foi forçado a respeitar e a renovar em nome delas as reivindicações e privilégios que há tempo foram por eles próprios abandonados, tratando a criança como “Sua Majestade, o Bebê”, situação em que cada adulto já se imaginou. Vê-se, então, que o que move os pais aos cuidados parentais, afetivos, ou seja, a investirem, libidinalmente, nos filhos é o seu próprio narcisismo, o amor seria no fundo voltado para eles mesmos, para o bebê que

eles foram para seus pais. É o narcisismo dos pais que funda o narcisismo primário no bebê, sendo que para Laplanche (1992), quando Freud fala de um narcisismo primário da criança, ele está falando “do narcisismo dos pais que projetam sobre essa criança seu próprio amor por si e, precisamente, seus ‘projetos’ defuntos” (p. 73).

Para Freud (1914/2004), originalmente o Eu é investido de libido, que ele designa como narcisismo primário e uma parte dessa libido é depois repassada aos objetos, mas essencialmente a libido permanece retida no Eu, ou seja, a libido pode ser repassada aos objetos, como uma forma de investimento libidinal, mas depois é recolhida de volta para o Eu, o que se configura no narcisismo secundário. Quanto mais a libido está investida no objeto, mais esvaziada está a libido do Eu, como Freud exemplifica com o estado de apaixonamento, que consiste em um transbordamento da libido sobre o objeto, podendo o sujeito ficar numa condição de dependência do objeto amado e ter diminuído seu autoconceito, se não for correspondido.

O Eu, portanto, não existe no indivíduo desde o começo e tem que ser desenvolvido, apenas as pulsões autoeróticas ali se encontram desde o início. É necessário que algo seja adicionado ao autoerotismo a fim de provocar o narcisismo: uma nova ação psíquica que Freud (*ibid.*) não diz claramente o que é, mas que a leitura de seu texto permite supor que essa ação psíquica corresponda à ação da mãe sobre o bebê, ou seja, seu investimento libidinal. Segundo Piera Aulagnier (1979), é mediante esse investimento libidinal que a mãe vai nomear as diferentes partes e funções do corpo da criança, dando-lhe a construção da imagem unificada do seu corpo, necessário para que ela tenha um projeto de Eu em que as partes são integradas como um todo, etapa por meio da qual é oferecida à criança uma significação unificante. Para essa autora, é condição necessária que o prazer materno faça parte desse processo de nomeação e tomada de conhecimento do corpo da criança por ela mesma, para que ela possa conceber seu corpo como um espaço unificado e posteriormente “os prazeres parciais possam se colocar a serviço desta meta ‘unificada’ que designamos como gozo” (p. 231). Ela retoma, dessa forma, as concepções freudianas acerca da importância das primeiras experiências que o bebê tem com seu primeiro objeto, a figura materna, para sua constituição enquanto sujeito. Todo o desenvolvimento ulterior do sujeito será fortemente influenciado por essa primeira relação e as experiências decorrentes dela e a maneira como ele vai se relacionar com o mundo e constituir-se ele próprio como pai ou mãe também terá uma forte influência de sua experiência enquanto filho.

Ainda que Freud tenha criado a psicanálise a partir de seus estudos da análise de mulheres históricas, em que poderia ser possível pensar em várias questões sobre a feminilidade, foi a partir do sexo masculino que Freud começou a estudar a constituição e o desenvolvimento psicológico do sujeito, mediante a investigação da sexualidade infantil e das formações psíquicas da vida sexual da criança. No início, Freud partiu do pressuposto de que pudesse explicar o desenvolvimento sexual da menina a partir do menino, ainda que com algumas diferenciações, e, conforme suas investigações foram avançando, ele percebeu que as diferenças eram muito maiores do que supunha, como ele próprio relata no início do texto de 1925<sup>1</sup>.

Uma das mais importantes diferenças diz respeito ao complexo de Édipo, que ocorre de forma bastante distinta para meninas e para meninos e é tido por Freud como um fenômeno central do período sexual da primeira infância. No trabalho “O sepultamento do complexo de Édipo”, Freud (1924b/2006) diz que a angústia de castração no menino leva à dissolução do complexo de Édipo, devido à conjunção de dois fatores: ele recebe da pessoa que o cuida a ameaça de perder o órgão devido à sua manipulação e depois vê os órgãos sexuais da menina, interpretando que ela foi castrada. A princípio, o menino não é atingido pelas ameaças, mas quando vê a menina “castrada” a ameaça de castração recebida obtém seu efeito *a posteriori* e, com isso, o menino abre mão das possibilidades de satisfação que ele teria com o complexo de Édipo<sup>2</sup> pelo interesse narcisista em preservar seu pênis, tendo uma restrição em sua sexualidade infantil. Já nas meninas, o efeito da percepção da diferença anatômica em relação aos meninos seria diferente: a princípio a menina se sente prejudicada e inferior, depois se consola com a expectativa de que terá um pênis quando crescer, dando origem ao complexo de masculinidade na mulher, como uma das possibilidades após a descoberta da diferença anatômica. Para Freud (*ibid.*), a menina não compreende essa falta como uma diferença sexual, e a outra opção que ele dá para a reação da menina diante desse fato é que ela acredita que já possuiu um pênis e o perdeu por castração, de modo que ele oferece, nesse momento, duas possibilidades de reação da menina ante a descoberta da diferença anatômica. Nesse texto, ele diz que o complexo de Édipo na menina é muito mais unívoco do que no menino e que, em geral, a menina substitui a mãe como objeto de amor pelo pai e volta-se a ele em uma atitude feminina. Dessa forma, a menina aceita sua castração como algo consumado, mas não

---

<sup>1</sup> “Algumas conseqüências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos”.

<sup>2</sup> Freud diz que o complexo de Édipo oferece duas possibilidades de satisfação ao menino, sendo uma ativa, em que ele toma o lugar do pai junto à mãe e uma passiva, e que ele quer substituir a mãe em ser amado pelo pai. (1924b/2006)

renuncia ao desejo de possuir um pênis sem ter a intenção de ser ressarcida: no lugar ela quer um filho do pai e numa equação simbólica, ela substitui o desejo de um pênis por um desejo de ter um filho. Para Freud (*ibid.*), como esse desejo nunca se cumpre, aos poucos o complexo de Édipo vai sendo abandonado, mas ambos os desejos permanecem sendo investidos no inconsciente da mulher e contribuem para prepará-la para seu papel sexual na vida adulta.

Freud continuará a desenvolver essa questão no texto de 1925, “Algumas conseqüências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos”, em que ele reformula algumas questões que já vinha apresentando em trabalhos anteriores sobre o desenvolvimento psicosssexual da mulher, examinando, nesse texto, o complexo de Édipo feminino com mais detalhes e apresentando elucidações distintas das que oferece em 1924. Nesse texto, Freud (1925/2006) retoma a questão de que quando a menina se depara com a realidade de que não possui um pênis como os meninos, situação que a faz sentir-se inferior, desenvolve a inveja do pênis, levando-a ao complexo de masculinidade, em que a menina se recusaria a aceitar sua condição de “castrada” e manteria a esperança de um dia possuir um pênis, podendo, ainda, negar o fato de não possuí-lo e se comportar como se fosse um menino. Freud diz que se a menina não consegue superar logo o complexo de masculinidade, pode se deparar com grandes dificuldades no desenvolvimento de sua feminilidade. Mas o complexo de masculinidade seria apenas uma das formações reativas da inveja do pênis, não sua única conseqüência psíquica. Outra conseqüência, como já foi colocado, é um sentimento de inferioridade pela ferida narcísica e ainda, a descoberta da inferioridade do clitóris, que seria inferida pelo abandono da masturbação infantil pela menina, masturbação que seria clitoridiana e, para Freud masculina. A interpretação que Freud (*ibid.*) dá, nesse momento, é que a menina se sente afrontada em seu narcisismo pela descoberta da sua castração e isso, somado à inveja do pênis, faz com que ela sinta que não pode equiparar-se ao menino e deixa a masturbação masculina e a masculinidade para ele, de modo que o conhecimento sobre a diferença anatômica entre ela e o menino faz com que a menina busque novas vias, que levam em direção à feminilidade. Uma dessas vias é a renúncia ao desejo do pênis, que mediante uma equação simbólica é substituído pelo desejo de um filho do pai, possibilidade já apresentada no texto de 1924.

No texto de 1925<sup>3</sup> Freud desenvolve melhor essa questão acerca da substituição do desejo do pênis pelo desejo de um filho. Nesse texto, ele diz que a menina, ao passar a desejar

---

<sup>3</sup> “Algumas conseqüências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos”.

ter um filho do pai, toma também o pai como objeto de amor, passando a mãe a ser objeto de ciúmes da menina, que se porta como uma pequena mulher, podendo ter inclusive sensações corporais que poderiam ser entendidas como um despertar prematuro do aparato genital feminino. Ele reafirma, portanto, o que já havia enunciado em 1924<sup>4</sup>, ou seja, enquanto a angústia de castração leva o menino à dissolução do complexo de Édipo, o complexo de castração – e não a angústia, uma vez que a menina já se percebe castrada – leva a menina ao complexo de Édipo, sendo esse uma formação secundária nas meninas, precedido pelo complexo de castração (Freud, 1925/2006).

Outra consequência da inveja do pênis na menina diz respeito ao afrouxamento do vínculo com a mãe, a quem a menina culparia por não ter lhe provido um pênis, fator que geraria também ciúmes de um irmão, caso ela o tenha, por acreditar que a mãe o amaria mais por ter lhe fornecido um pênis (*ibid.*). Mais tarde, Freud vai dedicar alguns trabalhos exclusivamente à sexualidade feminina, como veremos em “Sobre a sexualidade feminina” de 1931 e a 33ª Conferência “Feminilidade” de 1933, textos em que ele reformula sua teoria sobre a feminilidade, a partir da sexualidade feminina e da constituição do psiquismo feminino. Um dos temas amplamente tratados foi a importância da fase pré-edípica para a mulher, fase essa marcada por uma forte ligação mãe-filha que tem a mesma intensidade que a ligação que a filha tem com o pai no Complexo de Édipo. No primeiro texto, em que já traz várias reformulações, Freud (1931/2006) retoma o que já havia concebido em “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” em 1905, de que a mãe é o primeiro objeto de amor tanto para o filho quanto para a filha pelo fato de os primeiros investimentos objetivos se efetivarem de acordo com as necessidades vitais e cuidados corporais da criança e, portanto, a existência dessa fase de vinculação inicial com a mãe. Ele afirma que a vinculação da filha com a mãe é ainda mais rica e duradoura do que se supunha, podendo chegar até o quinto ano de vida da menina, abarcando a fase de seu desenvolvimento sexual precoce, sendo que, em alguns casos, a mulher não consegue se desvincular da mãe para poder ir em direção ao sexo oposto, podendo trazer fixações e predisposições específicas. A relação que ela terá posteriormente com seu pai, durante a fase edípica, é para Freud uma transferência do que havia inicialmente com a mãe. A fase pré-edípica é, portanto, uma fase de suma importância para se compreender as mulheres e Freud (1931/2006) considera que no desenvolvimento feminino ocorre primeiro a passagem por um complexo de Édipo negativo para depois chegar a

---

<sup>4</sup> “O sepultamento do complexo de Édipo”.

situação edípica normal positiva, uma vez que o vínculo intenso com a mãe precede o vínculo com o pai.

Freud diz que, no menino, o objeto de amor permanece sendo a mãe, mas, na menina, deve ocorrer uma mudança do objeto-mãe para o objeto-pai, sendo que a mudança do objeto de amor é acompanhada de uma hostilidade pela mãe, que termina em ódio, sendo que uma parte desse ódio em geral é superada e a outra parte permanece, motivo da ambivalência dos sentimentos em relação à mãe. Ele retoma, então, a formulação iniciada em 1925<sup>5</sup>, sobre o afrouxamento do vínculo com a mãe. A passagem das ligações afetivas da mãe para o pai se constituiria no conteúdo principal do desenvolvimento que leva à feminilidade e seria acompanhada de uma mudança também no que concerne a zona erógena, pois a menina passaria de uma fixação no clitóris, considerado equivalente do pênis e, portanto, masculino, para a vagina, esse sim, órgão genuinamente feminino (Freud, 1933b/2006). Mas a passagem para a feminilidade é apenas um dos caminhos possíveis para a mulher após a descoberta de sua castração. Freud descreveu duas opções no texto “O sepultamento do complexo de Édipo”, em 1924, sendo uma o complexo de masculinidade e outra a aceitação da castração e caminho para a feminilidade. Em “Algumas conseqüências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos” de 1925, ele fala sobre o abandono da masturbação pela menina como um caminho que leva a feminilidade, uma vez que ela abandona essa tarefa considerada fálica, devido à estimulação genital ser no clitóris nessa fase da vida da menina, órgão que é considerado por Freud um substituto do pênis. Na reformulação feita em 1931, em “Sobre a sexualidade feminina”, esse abandono da masturbação pela menina deixa de ser mais um caminho que leva à feminilidade para se configurar como uma terceira possibilidade para a mulher após a descoberta da diferença anatômica com o menino: a menina, insatisfeita com seu clitóris, renuncia à masturbação e com isso renuncia à sexualidade em geral.

Como foi visto, essa mudança no objeto de amor da mãe para o pai é acompanhada de uma prevalência de hostilidade contra a mãe e Freud (1931/2006) cita alguns motivos pelos quais essa hostilidade encontra lugar na relação mãe-filha, que, mesmo nessa fase pré-edípica de intensa ligação, é revestida de ambivalência e que a menina acredita que a mãe:

---

<sup>5</sup> “Algumas conseqüências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos”.



...não lhe dotou com o único genital correto, a amamentou de maneira insuficiente, a forçou a dividir com outro o amor materno, não cumpriu todas as expectativas de amor e, por último, incitou a menina à masturbação e depois a proibiu de realizá-la<sup>6</sup>. (p. 236)

A ambivalência da ligação mãe-filha somada aos outros fatores que levam a menina ao complexo de Édipo faz com que a menina se afaste da mãe, sendo que a hostilidade é, então, justificada por situações em que a menina se sentiu preterida, não se sentiu amada ou se sentiu ameaçada, tratando-se para Freud (*ibid.*) de um processo que é consequência de um caráter universal da sexualidade infantil. Freud (*ibid.*) diz, também, que existe na menina um temor de ser morta pela mãe, que por meio da repressão precoce, aparece na forma de desejos agressivos orais e sádicos contra ela, podendo surgir como um desejo de morte da mãe que é justificado por esse temor de ser morta por ela, caso o desejo se torne consciente. Para ele, não é possível saber o quanto esse temor da mãe encontra apoio em uma hostilidade inconsciente por parte da mãe, hostilidade que é presumida pela menina.

As metas sexuais da menina à mãe são de natureza tanto ativa quanto passiva e determinadas pelas fases libidinais pelas quais ela passa, sendo que, nas vivências psíquicas da criança, não só no campo da sexualidade, mas em geral, quando ela tem uma experiência passiva, tende a apresentar uma reação ativa, ou seja, fazer com os outros o mesmo que lhe fizeram, numa tentativa de dominar o mundo externo. As primeiras vivências sexuais ou de cunho sexual vividos pela criança junto à mãe são de natureza passiva, pois a mãe limpa-a, cuida, etc. Nessa situação, Freud (*ibid.*) diz que uma parte da libido da criança permanece passiva e goza das satisfações dessas experiências enquanto outra parte procura torná-las ativas. A menina faz isso por meio dos jogos e das brincadeiras com bonecas, na qual ocupa o papel de mãe, identificando-se com ela e exercendo o lado ativo da feminilidade, numa situação que, para Freud, atesta o caráter de ligação exclusiva com a mãe. Quando ocorre a passagem do objeto-mãe para o objeto-pai, ocorre uma diminuição das aspirações sexuais ativas e um aumento das passivas, e abre-se caminho para o desenvolvimento da feminilidade na menina. Mas Freud não propõe que se associe feminilidade com passividade e masculinidade com atividade. Para ele as mulheres podem demonstrar grande atividade em diversas direções, assim como os homens apresentam um lado passivo. Tampouco se restringe feminilidade à mulher e masculinidade ao homem, pois para Freud ambos os polos estão presentes nos dois sexos.

---

<sup>6</sup> Traduzido do espanhol: “omitió dotar a la niña con el único genital correcto, la nutrió de manera insuficiente, la forzó a compartir con otro el amor materno, no cumplió todas las expectativas de amor y, por último, incitó primero El quehacer sexual propio y luego lo prohibió.”

Ainda que Freud tenha enumerado diversos fatores que teriam contribuído para o afastamento da menina em relação à mãe e da hostilidade que advém concomitantemente, o principal fator para ele é a falta do pênis. É esse o fator específico, que diferencia a reação da menina, pois os outros fatores – como a chegada de um irmãozinho, a proibição da masturbação, entre outros - podem ser igualmente reclamados pelo menino e nem assim ele se afasta da mãe. A menina responsabiliza a mãe pela sua falta de pênis e não a perdoa por isso (1933b/2006). Como já visto anteriormente, ela, então, volta-se para o pai e o toma como objeto de amor, esperando que ele lhe dê o pênis que acredita ter sido negado pela mãe. Para Freud (*ibid.*), a situação feminina só se estabelece quando a menina substitui o desejo pelo pênis por um desejo de um filho do pai e com a transferência do desejo filho-pênis ao pai ela entra na situação do complexo de Édipo, situação em que a hostilidade contra a mãe ganha um reforço, pois a mãe passa a figurar como uma rival na disputa pelo pai, com o agravante que recebe dele o que a menina deseja receber. A inveja do pênis aparece, então, como um ponto da teoria psicanalítica muito importante, pois ela atesta a existência dessa ligação primordial à mãe e a ruptura dessa ligação, o que foi designado por Freud como o momento organizador do desenvolvimento em direção à feminilidade.

Assim, a hostilidade da filha para com a mãe, da qual fala Freud, “um dos elementos motores do desenvolvimento para a feminilidade”, parece figurar como uma conquista contra a mãe na leitura de Danièle Brun (1989). Já o menino estaria mais privado, senão desprovido dessa hostilidade para com a mãe, pois essa situação seria instalada pela inveja do pênis, situação peculiar das mulheres. Brun (1989) questiona a posição adotada por Freud de que a feminilidade é uma conquista contra a mãe e não algo conquistado com seu apoio, sendo esse, na opinião da autora, um dos paradoxos levantados pelo apego de Freud à primazia da inveja do pênis. Nesse contexto, a feminilidade seria uma conquista contra a mãe porque, ao se descobrir castrada, a menina renuncia provisoriamente a querer ser como a mãe, ou seja, deixa de se identificar com ela e se aplica a tomar o que ela supostamente tem, o pai. Para Brun (*ibid.*), “o tema da identificação da mãe com a filha serve ainda uma vez de argumento para mostrar que se a filha está biologicamente destinada a tornar-se uma mulher, ela não está psiquicamente preparada para isso” (p. 115). Sendo assim, na leitura desta autora, a feminilidade fica entre o anatômico e o psíquico, numa fronteira entre o dentro e o fora, sendo, portanto, mais provável uma aproximação do que um enunciado de certezas.

Com a vinda do primeiro filho a mulher pode reviver uma identificação com a própria mãe, sendo para Freud (1933b/2006) uma identificação contra a qual ela vinha batalhando até

então, por ser essa identificação capaz de atrair para si toda libido disponível, de modo que a compulsão à repetição poderia reproduzir um casamento infeliz dos pais.

A identificação da mulher com sua mãe traz dois momentos dessa relação ambivalente: o primeiro momento é o da fase pré-ediípiana na qual ocorre uma vinculação afetuosa com a mãe e ela é tomada como modelo, sendo, portanto, uma fase decisiva para o futuro da mulher, e o segundo é o da fase edípica, quando advém a hostilidade contra a mãe e a filha deseja tomar seu lugar junto ao pai, sendo que para Freud nenhuma dessas fases é adequadamente superada no curso do desenvolvimento e muito das duas fases subsiste no futuro, de modo que a identificação com a mãe pode ressurgir quando a filha se torna ela própria mãe. Mas, ainda que seja seguida por uma hostilidade, a fase de ligação terna à mãe é muito importante para o futuro da mulher, pois é por meio dessa identificação com a mãe que a filha é preparada para a sua função sexual e social (*ibid.*).

Ainda que o complexo de Édipo na menina seja dissolvido em algum momento da vida, para Freud (*ibid.*) isso não acontece de uma forma completa, culminando em um superego mais fraco nas mulheres. Já a inveja do pênis parece não ser superada jamais, uma vez que Freud diz que a reação de uma mãe é diferente conforme o sexo do filho. Para ele, “só a relação com o filho homem brinda a mãe com uma satisfação irrestrita; é em geral a mais perfeita, a mais isenta de ambivalência de todas as relações humanas<sup>7</sup>” (p. 124).

A partir desse breve percurso por alguns textos importantes da obra de Freud sobre a feminilidade, em que passei por suas primeiras concepções, seguidas, então, das reformulações, temos um esboço sobre sua contribuição para esse assunto, considerado extremamente difícil, conforme ele próprio afirmou em diversas ocasiões. A inveja do pênis teve um lugar central na teoria freudiana da feminilidade, como visto, pois ela seria, a princípio, o primeiro motivo para a configuração do desejo de ter um filho e o bebê se apresentaria nessa concepção como uma compensação para a menina por ela ter nascido desprovida de um pênis. Há toda uma complicada teia envolvida na constituição da maternidade na mulher, sendo os personagens principais dessa história a própria mulher e o casal parental. A constituição da maternidade estaria, portanto, entrelaçada à constituição do psiquismo da mulher, à constituição da feminilidade. Não parece que houve, em Freud, uma tentativa de falar especificamente da constituição da maternidade em algum momento, mas,

---

<sup>7</sup> Traduzido do espanhol: “Sólo la relación con el hijo varón brinda la madre una satisfacción irrestrita; es en general la más perfecta, la más exenta de ambivalencia de todas las relaciones humanas.”

sim, que essa questão teve seu lugar durante a construção da teoria acerca do desenvolvimento sexual feminino, que está imbricado no desenvolvimento do psiquismo da mulher.

## **A QUESTÃO PARA OUTROS AUTORES**

Ao falar sobre a feminilidade, considerando-a sempre tema obscuro, Freud provocou muitas controvérsias no campo psicanalítico, com diversos trabalhos publicados a respeito, sendo muitos deles contestando sua teoria. Denominando a sexualidade feminina de “continente negro”, Freud só dedicou artigos a esse tema tardiamente, tratando a feminilidade como um enigma. Diante da diversidade de trabalhos encontrados sobre o tema, optei por trabalhar com textos de alguns autores franceses contemporâneos, principalmente Danièle Brun e Jacques André, ainda que utilize, também, outros autores para falar sobre o tema. Tentarei abarcar algumas questões que surgiram dentro do campo psicanalítico a esse respeito e que possam contribuir para pensarmos sobre as mulheres desta pesquisa, sem a pretensão de abarcar toda a discussão sobre a feminilidade, uma vez que se trata de um campo vasto, com muitas divergências teóricas, como já colocado.

Danièle Brun é uma das autoras que escreveram sobre a feminilidade; em alguns momentos ela contesta Freud, em outros amplia suas concepções. Ela discorre acerca dos textos de Freud sobre a feminilidade e traz alguns apontamentos acerca dessa escrita, considerando-a, às vezes, contraditória e quase sempre partindo de um aspecto negativo sobre a questão. Para Brun (1989), Freud traz a feminilidade em alguns momentos como uma virtualidade e como um estado precário, até mesmo efêmero, “cuja estabilidade a mulher fracassaria em manter por falta de saber ou de poder fazer frente às forças que a habitam e que, de acordo com a terminologia freudiana, a impelem inexoravelmente a entrar na posse de um pênis” (p. 114).

Segundo essa autora, não é possível definir a feminilidade de uma maneira positiva nos textos freudianos, pois é como se Freud tivesse escrito sobre a feminilidade a partir do que ela “não é”. Brun aponta para as dificuldades alegadas pelo próprio Freud para falar acerca da feminilidade, além das dificuldades inerentes ao próprio assunto, que fariam com que todo discurso sobre a feminilidade fosse incompleto, fragmentário. A feminilidade não seria uma característica específica das mulheres, podendo ser encontrada nos homens

também, sendo que ela procede de uma busca da mulher que a mãe foi ou é, ainda que de formas diferentes para cada um dos sexos. Freud já havia dito que a feminilidade é algo difícil de se conter em palavras e, para Brun, há, na feminilidade, a existência de dois tipos de lógica: a lógica do mesmo e a lógica da falta, sendo que uma seria complemento da outra. Diz a autora (*ibid.*):

Pois, se se presume que as meninas ou as mulheres aspiram estar munidas de um órgão como o menino, sua falta de feminilidade é geralmente considerada uma carência. Assim, levando em conta ao mesmo tempo as conseqüências da diferença anatômica entre os sexos e os prodígios realizados pela atividade fantasmática, essas duas lógicas correspondem à descrição de Freud das características da feminilidade e dos movimentos complexos de identificação que ela suscita. (p. 15)

A feminilidade, então, estaria intimamente ligada à representação da perda e da ausência. Mas não bastaria tornar-se mãe, pois para Brun (*ibid.*) o fato de tornar-se mãe põe em perigo a feminilidade da mulher, que seria fragilmente ou falsamente estabelecida, pois a feminilidade não é adquirida de uma vez, é um atributo de adulta para Freud, fazendo da mulher um ser inconstante. Assim, a mulher se situaria entre filha e mãe, não sendo nem uma nem outra.

Essa busca começa na infância, como já visto, pois a feminilidade pode ser designada como um dos destinos da sexualidade infantil. Freud (1933b/2006) destaca que a psicanálise não quer descrever o que é a mulher, mas entender como ela se torna mulher, entender como ela se desenvolve a partir da criança com suas disposições bissexuais. Para Brun (1989), a questão sobre a feminilidade consiste em querer saber como a mulher obtém acesso, que caminhos ela envereda para consegui-lo, sendo essa a forma adulta dessa busca que se iniciou na infância.

Outra questão importante que aparece nos escritos de Freud sobre a feminilidade é a de sua recusa, tanto em homens quanto em mulheres, uma vez que a feminilidade pode estar presente em ambos os sexos. A inveja do pênis, que abre o caminho para a feminilidade, encontra seu corolário no menino no medo primário da perda. Já o caminho para a feminilidade viria a partir da hostilidade da menina com relação à mãe devido à inveja do pênis, que provocaria um movimento de mudança e o conseqüente afastamento da mãe para ir em direção ao pai. A recusa da feminilidade poderia ser entendida como um movimento contrário à mudança, um obstáculo às forças que impelem o indivíduo à mudança, por conta de uma atração irresistível e durável da mãe do início, por uma tendência de buscar o amor da mãe do início. É, portanto, uma dificuldade inerente à feminilidade. Nesse sentido, Brun

(1989) relaciona a feminilidade à pulsão de morte, pois, à medida que essa se assenta sobre a tendência ao retorno anterior, se assenta, também, sobre a tendência de buscar o amor da mãe do início.

Ao falar sobre a identificação da filha à mãe, a autora (*ibid.*) afirma que, na teoria freudiana, a feminilidade é da esfera do caráter. Para isso, apóia-se no texto de 1933, “A decomposição da personalidade psíquica”, em que Freud diz que, ainda que identificação e escolha de objeto sejam coisas independentes, é possível, também, se identificar com a pessoa que se tomou como objeto sexual e, portanto, transformar seu Eu de acordo com ela. Freud (1933a/2006), igualmente, afirma, nesse texto, que isso é particularmente frequente nas mulheres, sendo uma característica da feminilidade. Diz Brun (1989):

Não que a neurose de uma mulher deva ser assimilada a uma neurose de caráter, mas a feminilidade, na teoria freudiana, é da esfera do caráter. Não se pode mais duvidar que, na vida das mulheres isto provém da influência conjunta e paradoxal da inveja do pênis e da primeira ligação arcaica à mãe. Parece-me que o enigma da feminilidade só merece este nome devido a esta influência dupla, da qual nem homem nem mulher se liberam completamente. (p. 134)

Essa questão inserida por Freud sobre a identificação com a pessoa que se tomou como objeto é introduzida em 1915, com o trabalho “Luto e melancolia”, quando ele diz que a melancolia aparece como resultado de uma substituição, que é a identificação no lugar do investimento do objeto anterior, o objeto perdido. Para Brun (1989), a essência e origem melancólica não é anulada, pois o caráter se constrói “sobre os resíduos de identificações regressivas marcadas pelos primeiros investimentos de objetos, marcadas igualmente pela influência da história das primeiras escolhas de objeto eróticas, influências às quais o caráter de uma pessoa resiste com mais ou menos energia” (p. 135). Há, portanto, uma ambivalência e identificação com a mãe e essa identificação se dá pela perda da mãe como objeto de amor, é a reação ativa mais evidente a essa perda, à medida que chega o momento em que a menina se volta para o pai no decurso de seu desenvolvimento infantil.

É pela identificação com a mãe que o Eu e o caráter da criança são transformados e a menina não abandona completamente o objeto-mãe, pois esse foi incorporado a ela, como coloca Brun (*ibid.*):

Uma vez destacada a indistinção que reina, a princípio, entre investimento de objeto e identificação, Freud acredita que, em seguida, o id não tem outra solução senão a de abandonar o objeto, seja qual for sua dor ou resistência. Daí provém a transposição da escolha de objeto erótico em uma modificação dupla: a do ego e a do caráter. Pode também acontecer, e a origem da inveja do pênis poderia estar ligada a este processo, que a alteração do caráter se produza antes que o objeto tenha sido abandonado. Ele diz que “nesses casos, a modificação do caráter poderia sobreviver à relação de objeto e, num certo sentido, conservá-la”. Assim se formula a

idéia de que a inveja do pênis, ao atestar simultaneamente a ausência e a conservação do objeto-mãe, teria um componente fetichista, na acepção dada ao termo em 1927. (p. 136)

O caso Dora é bastante ilustrativo com relação aos aspectos da feminilidade, ainda que tenha sido escrito muito antes de Freud (1905a/2007) elaborar seus principais textos sobre o assunto. Neste, é possível ver a importância da identificação primária da filha à mãe, algo que parece faltar no caso de Dora, que demanda o amor feminino e busca a identificação com outras mulheres. Sua mãe era como uma pessoa a quem parecia faltar vivacidade, tinha a “neurose de dona-de-casa” e não parecia capaz de investir libidinalmente nos filhos ou até no marido, pois sua sexualidade não aparecia. Desse modo, tornava-se uma tarefa especialmente difícil para Dora caminhar em direção à sua feminilidade. Se partirmos do princípio de que a feminilidade só pode ser atingida quando a filha é capaz de se separar da mãe, superar essa ligação para ser também mulher, deparamo-nos com a figura de Dora que não teve uma mãe com quem se identificar, em quem há uma carência com a identificação feminina. Ela busca isso em outras mulheres, mas é decepcionada por elas, inclusive pela Sra. K., com quem Dora tem uma ligação afetiva mais íntima.

A falta de uma identificação feminina de confiança dificulta sua ligação aos homens também, vai apresentando desdobramentos em suas relações com os homens. Vê-se na análise de Dora que ela ama, inconscientemente, o Sr. K., mas não consegue se aproximar afetivamente dele, como mulher. Essa questão vai além da norma social, que impede que ela ceda a um homem mais velho e casado, pois está mais relacionada com o recalque. Para Jacques André (1996), o fato de Dora não conseguir dar uma resposta adaptada e de integração a essa situação com o Sr. K. não é tanto por ela ser objeto de um desejo dele, mas pelo fato de que seu próprio desejo por ele, seu desejo por um homem, traz de volta representações inaceitáveis, inconscientes, que estavam até então recalçadas. Diz o autor (*ibid.*): “O perigo com que Dora se confronta não é o Sr. K., mas *o ataque pulsional interno* de que ele é o desencadeador ocasional.” (p. 16). A defesa com relação ao Sr. K. aparece como uma defesa em relação à sua feminilidade, ela quer se evadir de sua posição feminina, como se isso fosse o traumático para ela.

Para se defender do amor do Sr. K., Dora se volta para o pai, usando, desse modo, subterfúgios para não assumir sua sexualidade, sua feminilidade e, assim, se volta para o autoerotismo, como atestam os seus movimentos na análise. Movimentos autoeróticos que remetem à masturbação, como quando ela brinca com o porta-moedas, abrindo-o e introduzindo um dedo (Freud, 1905a/2007). Se não há identificação com a mãe, também não

há identificação com uma mulher e sem essa identificação Dora fica como uma menina, sem conseguir ir em direção ao sexo oposto. Na análise, Freud (*ibid.*) mostra dois desejos em Dora: por um lado, ela quer ficar com o Sr. K. e, por outro, ela quer voltar-se para a mãe, mas sendo essa uma mãe fraca, ela se volta para as outras mulheres, como a Sra. K., ou a governanta.

André (1996) formula a hipótese de que existe uma feminilidade precoce que foi recalçada e que é anterior à fase da qual fala Freud. Segundo esse autor, a sedução adulta seria constitutiva dessa feminilidade precoce, pois “a intrusão da sexualidade adulta constituída, inconsciente de si mesma, obriga a criança a uma posição passiva e seduzida, prelúdio da posição feminina” (p. 20). É importante destacar que a sedução adulta da qual fala André trata-se de uma sedução no sentido do amor do adulto recebido pela criança e não de uma sedução em que há formas de abuso da criança pelo adulto, perversas. A explicação do autor para essa posição passiva e seduzida da criança é de que para ela “é sempre demais, vai sempre além de suas capacidades de elaboração psíquica e escoamento da excitação” (p. 18).

Para falar da gênese da sexualidade, André (*ibid.*) volta à teoria da sedução, que teria sido abandonada por Freud, segundo a carta à Fliess em 1897, e que, em sua compreensão, não foi abandonada, mas sofreu um deslocamento do pai para a mãe, ou seja, a mãe passou a ser a primeira sedutora. No texto “A feminilidade”, Freud (1931/2006) já havia dito que nos cuidados corporais realizados à criança a mãe a erogeneiza, proporciona-lhe as primeiras sensações de prazer, algo que ele já havia escrito em “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” de 1905, quando disse que a mãe, inconscientemente, toma o bebê como um substituto de um objeto sexual, ao dirigir a ele elementos que brotam de sua vida sexual, acariciando-o, beijando-o, erogeneizando-o com seus cuidados. Freud não trata dessa atitude da mãe como um desdobramento ou como uma modificação da teoria da sedução, mas para André foi o que aconteceu na teoria freudiana.

A teoria da sedução teria sido ampliada, deixando de lado o caráter perverso que era dado ao pai “vil sedutor”, para uma situação de cuidados gerais que, em seu excesso, diante da dificuldade da criança pequena em compreender e elaborar todos os estímulos recebidos do adulto, teria o caráter de uma sedução. Freud (1905b/2007) não apresenta a questão dessa forma quando fala sobre os cuidados ternos da mãe com o bebê em “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, ainda que compreenda que há um caráter sexual nessa relação. O que ele traz, nesse momento, é que nos cuidados recebidos pela mãe o bebê tem uma fonte contínua de excitação e satisfação sexual a partir das zonas erógenas e que essa ternura da



mãe, ou dos pais, só é prejudicial em excesso, podendo, então, apressar seu amadurecimento sexual ou torná-lo insaciável em sua demanda de amor. Se não há excesso, a ternura da mãe desperta a pulsão sexual do bebê e prepara-o para o amor na vida adulta, sendo, portanto, um trabalho importante a ser efetuado pela mãe, não algo que possa prejudicar o bebê no futuro.

André (1996) faz uma relação entre a criança seduzida e a posição feminina, propondo a seguinte hipótese:

Do “*ele intromete*” para o “*sou submetido (a) ao coito pelo pai*” (enunciado da feminilidade infantil), mediante as primeiras ligações de Eros e as primeiras elaborações da psique, que separam o originário de uma organização libidinal, de uma a outra dessas posições, *o caminho está profundamente traçado*.... A situação geral de sedução reúne um adulto efractante e uma criança efractada: as palavras nos ouvidos, o mamilo na boca, o supositório no ânus... a penetração (sedutora) do adulto não é simples metáfora, mas passa pelo ato. (p. 99)

A sua ideia é de que essa “penetração” seria constitutiva da feminilidade da criança pequena, de modo que a psicogênese da feminilidade precoce poderia ser encontrada na teoria da sedução. Mas somado a essa situação de intersubjetividade da sedução é preciso considerar a excitação e a fantasia associada como constitutivas da psicosexualidade. Para esse autor (*ibid.*), “O amor (traumático) do pai, na medida em que excede a capacidade de elaboração psíquica da criança, está na origem do recalçamento da feminilidade primária; mas é também a condição de existência e satisfação de uma feminilidade posterior.” (p. 105)

André traz a passividade como vetor pulsional que une sedução e feminilidade, trazendo a dificuldade em se definir a passividade pulsional, ao contrário da passividade originária, essa mais aceita, como aquela que caracteriza a situação geral de sedução, a do recém-nascido em estado de desamparo (*Hilflosigkeit*) e o adulto cuidador/amoroso. A passividade da qual fala o autor não é uma passividade que nega a atividade na menina, está ligada à feminilidade do homem ou da mulher e “situa-se inteiramente do lado de um mesmo sujeito” (p. 106), de onde podemos depreender que atividade e passividade são dois polos presentes em cada indivíduo, independente do seu sexo. Para Freud (1933b/2006) a menina tem suas moções ativas e em relação à atividade, nada deve ao menino e, segundo André (1996), isso não acontece pelo fato dela ser um “homenzinho”, mas porque

a identificação com o pólo ativo lhe permite, como ao menino, dominar, ligar aquilo que constitui excesso na posição passiva, aquilo que ultrapassa as capacidades integradoras do eu. Um excesso que reside na conjunção da passividade pulsional com o “seduzido”. (p. 107)

Dito isso, o autor (*ibid.*) propõe para a passividade pulsional a seguinte formulação: “gozar com o que (nos) sucede, participar com gozo daquilo que penetra, que se intromete (em nós) – ou seja, a ligação íntima entre a passividade e o *interior*” (p. 108).

A associação da feminilidade com o masoquismo, também, não deixa de trazer controvérsias, remetendo às representações que associam a mulher ao sofrimento (*ibid.*). Porém, foram conceitos articulados por Freud em alguns de seus trabalhos, especialmente no de 1919, “Bate-se numa criança”<sup>8</sup>. Na 33ª conferência, Freud (1933b/2006) relaciona a feminilidade com o masoquismo, dizendo que o fato da mulher sufocar sua agressividade, devido tanto a sua própria constituição, quanto à imposição da sociedade, faz com que essa agressividade seja voltada para dentro, o que favorece o aparecimento de intensas moções masoquistas que são suscetíveis de ligar eroticamente as tendências destrutivas que se voltaram para dentro da mulher. Mas logo ele descobre, por meio da análise de crianças realizadas por algumas discípulas, que, ao contrário do que se supunha, ou seja, de que haveria um abrandamento da agressividade na fase sádico-anal da menina, essa não deixa nada a desejar em matéria de agressividade em comparação com o menino.

Na hipótese de André (1996), esses temas, também, se encontram articulados, como já foi possível entrever nas associações que o autor fez entre sedução e feminilidade, gozo e penetração/efração, pois se trata de uma investigação sobre a psicogênese da feminilidade como elaboração da sedução do adulto, ou seja, da intrusão do sexual adulto, situação em que a criança fica em uma posição passiva e invadida em relação a essa intrusão, remetendo ao vínculo entre masoquismo e feminilidade.

É na teoria da sedução de Jean Laplanche que André (*ibid.*) encontra um referencial para elaborar essa questão. Parte do princípio de que a posição passiva da criança não é somente em relação à atividade do adulto, mas também em relação à fantasia desse adulto que a invade, levando a reconhecer no masoquismo um caráter privilegiado da constituição da sexualidade humana, por este supor a “conjunção de uma dor física ou psíquica (nascida de uma efração: do limite corporal, do limite do eu) com uma excitação sexual” (p. 113). Essa dor física ou psíquica seria um elemento da sedução do adulto, que sempre ultrapassa a capacidade de assimilação da criança. Chegamos, então, à feminilidade primária, que constitui, para esse autor (*ibid.*), “uma primeira representação da passividade da criança diante da efração que caracteriza a situação traumática de sedução.” (p. 115). Essa se situa muito

---

<sup>8</sup> Falarei sobre este texto no capítulo quatro, no item “Masoquismo”.

próximo da sedução originária e estaria fadada ao “profundo recalçamento”. Observemos ainda uma vez a formulação de André (*ibid.*):

Como lugar de penetração, a vagina presta-se a retomar, a simbolizar a intromissão da sexualidade adulta no psicossoma da criança – com o risco de se aproximar dela em demasia. *A vagina é a própria coisa*, o lugar repetitivo da intrusão sedutora originária e, nessa condição, particularmente propícia à manutenção do enigma. *A confusão* cloacal, a natureza interna dos processos somáticos e a *invisibilidade* dos lugares excitados, tudo isso concorre para acentuar o caráter incontrollável da feminilidade precoce. (p. 115)

Ainda que Danièle Brun não entre nessa questão que foi central no trabalho de André, ou seja, a feminilidade primitiva recalçada, é possível ler nas entrelinhas de seu trabalho alguns indícios que também falam a respeito de uma feminilidade precoce ou, ao menos, de algumas sementes a esse respeito, a partir de sua leitura de Freud. Uma das questões que Brun (1989) traz é que a chave para o enigma da feminilidade está com a mãe do início, primeiro objeto de amor e confiança da criança, que com seus cuidados erogeneizou o corpo da filha e “despertou as primeiras sensações de prazer genital” (p. 135). Além disso, não é apenas quando a mãe é abandonada como principal objeto de amor que a identificação se configura, pois, no desenvolvimento feminino normal ela começa bem antes, em movimentos identificatórios precoces, suscitados pelo investimento inicial erótico da mãe (*ibid.*). O que permite pensar que surge desde cedo senão a própria feminilidade, ao menos movimentos em direção a ela.

Outra questão trazida por Brun (*ibid.*) e já colocada anteriormente é sobre a feminilidade ser uma conquista contra a mãe e não algo adquirido com seu apoio. Na teoria final de Freud sobre a feminilidade isso não seria possível, uma vez que a feminilidade seria uma das saídas à descoberta da castração da menina, quando ela se volta para o pai, contra a mãe, portanto. Já na concepção formulada por André (1996), a feminilidade não seria uma conquista contra a mãe, visto que seria parte constitutiva da psicosexualidade da criança, processo que tanto a mãe quanto o pai participariam, enquanto adultos provedores de amor e cuidados à criança. A formulação sobre o destino da inveja do pênis dado por Freud, cuja transformação possibilitaria o acesso à feminilidade também recebe um questionamento com relação à incongruência por Brun (1989), visto que para Freud a mulher continua um ser com falta de senso de justiça pela falta da elaboração da inveja, mesmo quando esta tarefa já está realizada.

Em trabalho mais recente, Alckmin, Casakin, Sinisgalli e Batalhão (2002) dizem que o sexo do bebê influi na relação mãe-bebê e, portanto, na construção da subjetividade materna,

uma vez que na relação com o filho homem haveria uma discriminação, uma alteridade, enquanto a filha se apresentaria como uma continuação da mãe, uma duplicação. A questão sobre o sexo do bebê influenciar na relação mãe-bebê já havia sido formulada anteriormente por Freud e apontado neste trabalho pelos autores. A função materna exercida pela mãe é tida como imprescindível para a filha e a construção de sua subjetividade feminina, uma vez que a relação pré-edípica estabelecida com a mãe seria determinante das futuras relações objetais estabelecidas pela filha ao longo da vida, conforme já visto em Freud. Com relação à fase pré-edípica, os autores dizem que essa é ressignificada na fase edípica, sendo que esse processo estaria relacionado com “a forma como a mãe permitiu a constituição narcísica da filha a partir da sua própria relação com o seu narcisismo” (p. 272). Os autores enfatizam a importância da história da mãe como mulher e sua relação com as gerações anteriores e a “herança psíquica incontestável” que passa a cada geração, sendo que a constituição da maternidade é perpassada por essas relações, mas principalmente pela filiação materna.

Com isso, pretendo concluir essa parte do trabalho, em que busquei na teoria freudiana e em um recorte de alguns psicanalistas contemporâneos, uma base teórica para subsidiar a análise dos casos que serão apresentados neste trabalho. Esta exposição sobre diferentes pontos de vista sobre a teoria da feminilidade mostra o quanto esse tema está longe de chegar a algo conclusivo. Não é do interesse deste trabalho optar por uma das vertentes e tomá-la como verdadeira, abandonando completamente a outra. Creio que são contribuições ricas para pensarmos a feminilidade e como ela foi sendo constituída nas mulheres deste estudo. Em especial a articulação feita por André entre a feminilidade, a passividade e o masoquismo são de grande interesse para compreendermos as pacientes, cujo material clínico remete a essas questões, como veremos adiante.

Por outro lado, não podemos deixar de lado as elaborações essenciais de Freud, criador da psicanálise, sendo que o próprio André diz que não se trata de lançar ao ostracismo a teoria de Freud sobre a sexualidade feminina, mas pensar sobre ela a partir das aberturas que os próprios textos de Freud permitem. Há uma colocação que considero importante fazer em relação ao trabalho de Jacques André. Quando o autor fala sobre a teoria da feminilidade em Freud, ele afirma que para Freud a feminilidade começa na puberdade, o que não encontrei em minhas leituras dos textos sobre a feminilidade em Freud. O que pude apreender foi que Freud coloca como ponto inicial da feminilidade na menina a descoberta de castração e conseqüente inveja do pênis, de modo que isso se configuraria numa idade bem mais precoce do que a puberdade. Ainda que André queira afirmar a existência de uma feminilidade ainda

mais precoce, que se inicia nas relações primordiais da mãe com o bebê e que tenha formulações coerentes para sustentar sua hipótese, considero que houve uma colocação inexacta com relação ao trabalho freudiano.

## 2. QUESTÕES METODOLÓGICAS

O objetivo deste estudo é obter uma compreensão do processo de constituição da maternidade dentro de sua articulação com a constituição de sujeito e da feminilidade em mulheres que apresentaram transtornos mentais no puerpério, assim como as questões que possam ter contribuído para o desencadeamento desses transtornos. Para atingir esse objetivo, escolhi o método psicanalítico, por se tratar de um método que permite um mergulho nas vivências emocionais de cada indivíduo da pesquisa, proporcionando uma compreensão de sua subjetividade por meio de sessões de psicoterapia de orientação psicanalítica.

Pretendo assim realizar uma investigação psicanalítica sobre o tema, a partir do material clínico obtido nos atendimentos realizados durante o período de aproximadamente dois anos a duas pacientes da Unidade Básica de Saúde em que trabalho. As pacientes aceitaram o convite para participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido que foi aprovado com o projeto deste estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Na abordagem escolhida, não há uma separação nítida entre sujeito-objeto e o pesquisador passa a participar do fenômeno que observa, pois o campo que delinea a pesquisa psicanalítica é o campo da experiência transferencial, que é, segundo Birman (1994), calcada entre dois polos fundamentais, sendo um deles o polo da pulsão, ou seja, o polo do impacto e da exigência de trabalho feita à linguagem pelo fato de que o sujeito tem um corpo, e o outro é o polo do trabalho de simbolização e de interpretação, realizados pelo aparelho de linguagem. Ainda com relação ao campo psicanalítico, Birman (*ibid.*) diz que esse é um campo dialógico centrado na linguagem, na interlocução e que supõe, necessariamente, um engajamento transformador, que não pretende apenas conhecer determinados objetos, pois isso está implícito na própria demanda que o sujeito faz ao procurar um analista. A transferência é de suma importância na psicanálise, sendo o que permite distinguir o tratamento psicanalítico de outras práticas de tratamento que se mantêm fora da psicanálise (Le Guen, 1991).

Segundo Freud (1923/2006), em “Dois Verbetes de Enciclopédia”, o termo *psicanálise* tem três sentidos: um procedimento de investigação de processos mentais que são dificilmente acessíveis por outras vias; um método baseado nessa investigação para o tratamento de

distúrbios neuróticos e é o nome do conhecimento que produz o método, isto é, a teoria psicanalítica. Portanto, a psicanálise é um campo de conhecimento que já nasce como um método de investigação.

Freud (1915b/2006) diz que a ciência não se constrói sobre conceitos básicos claros e definidos com precisão, mas, sim, com a descrição de fenômenos que logo são agrupados, ordenados e inseridos em conexões, sendo que para essa descrição é inevitável que certas ideias abstratas que partiram de alguma outra parte e não somente da experiência nova sejam aplicadas ao material manipulado, tornando-se essas ideias ainda mais indispensáveis à medida que o material se torna mais elaborado. Para Freud (*ibid.*), essas ideias são da natureza das convenções, embora não sejam aleatoriamente escolhidas, mas determinadas por terem relações significativas com o material empírico, sendo que no início são relações percebidas, sentidas; depois é que se pode reconhecê-las e determiná-las claramente, à medida que o material vai sendo trabalhado.

Essa é a concepção que Freud traz em relação à construção de definições na ciência, do cuidado que se deve ter nessa construção, que deve ser cuidadosa, sempre remetendo as ideias ao material empírico, sem que haja rigidez nessa elaboração, pois isso seria incompatível com o desenvolvimento do conhecimento científico. Seguindo esses preceitos enunciados por Freud, deixei que os elementos teóricos utilizados na discussão clínica fossem definidos a partir do que emergiu do material clínico; somente então, procurei aprofundar na teoria, evitando, assim, partir de elementos teóricos pré-estabelecidos, considerando, igualmente, a colocação de Cromberg (2001) de que o objeto em psicanálise se torna empobrecido e quase se perde se for aprisionado *a priori* por categorias e parâmetros teóricos, sendo recomendável que as leituras e as reflexões teóricas sejam a princípio deixadas à margem para que possa surgir o novo na situação analítica e ele não seja aniquilado por esse aprisionamento *a priori*. Segundo esta autora, ainda que seja difícil abrir mão de um conhecimento prévio para se aventurar num campo desconhecido, o contrário pode fazer com que se faça um uso da teoria como saber defensivo e megalomaniaco e isso obturaria as brechas e as lacunas necessárias ao processo analítico e, “suportá-las faz nascer, hesitante, uma palavra singular, verdadeira ainda que fugidia e vacilante” (p. 50).

O processo psicanalítico é o que permite o acesso ao inconsciente e é a fala do analisando e a escuta do analista que permitem esse acesso, priorizando a lógica do inconsciente e abrindo-se para o que há de alteridade na fala, sendo que nesse processo existem duas regras fundamentais: a atenção flutuante do analista e a associação livre do

analisando, que favorecem a criação de um campo em que vão se delineando os contornos de idéias latentes que trazem o sentido de uma outra cena (*ibid.*). Diz a autora:

É a dimensão da temporalidade específica da psicanálise que torna possível esse sentido: o que antes estava só adquire sentido, é perlaborado, *a posteriori*. É num tempo após que o que já estava antes adquire sentido. A dimensão da sobredeterminação ou multideterminação do psíquico é outra característica fundamental da significação no campo psicanalítico, ou seja, o fato de que um fenômeno psíquico seja multideterminado em sua existência torna impossível que haja constituição de sentido de maneira simplista, criado a partir de um pensamento unicausal, mecanicista e linear. (p. 49).

Vê-se, então, a importância da psicanálise de abrir um caminho para a elaboração de algo que já existia, mas que estava desconectado de um sentido. Para Cromberg, tal sentido se constitui, subitamente, num frágil instante. É algo que se constitui no trabalho analítico e do que esse trabalho mobiliza no analisando, mas fora de análise, também, são possíveis etapas de elaboração, de tentativas de ligação psíquica. O trabalho analítico pode, no entanto, ajudar nesse processo de elaboração, uma vez que a pessoa pode contar com a escuta acolhedora do analista.

É ressaltada, igualmente, a importância do diálogo permanente entre a teoria e a clínica na psicanálise, pois esse diálogo está presente na origem e na história do desenvolvimento psicanalítico e serve de modelo de pesquisa em psicanálise (Safrá, 1993). A essa união necessária, Le Guen (1991) chama de práxis psicanalítica, a dialética fecunda entre a teoria e a prática. Para esse autor, considerar a psicanálise uma práxis é

reconhecê-la como visando à mudança e trazendo à luz os processos do inconsciente, como sendo primeiramente um procedimento que reconhece seu sentido (ainda que parcial) e sua história (ainda que singular), situada numa totalidade ativa (o *socius*) que interfere nela, unindo num processo comum a prática e a teoria. (p.31)

A articulação teórica sem referência à clínica não é adequada, pois há o risco de se aproximar de manifestações de pensamento delirante, assim como a prática clínica sem conceitualização teórica pode se perder na indisciplina de uma prática onipotente e sem rigor metodológico (Safrá, 1993). Neste trabalho seguirei esse princípio ao articular a prática clínica, por meio do material clínico obtido desta investigação, com o estudo da teoria psicanalítica.

Na análise do material procurei investigar os fatores intrapsíquicos e psicodinâmicos atuantes no desencadeamento dos transtornos mentais surgidos nas puérperas e sua relação com a constituição da sua feminilidade e maternidade, que foram obtidos mediante a técnica psicanalítica de associação livre, para a facilitação da emergência de conteúdos emocionais



inconscientes. As observações e impressões em relação às participantes e a sua linguagem corporal/comportamental, assim como dados que não puderam ser transmitidos por intermédio da transcrição dos materiais, mas forem considerados relevantes para os objetivos da pesquisa, foram incluídas na análise.

Utilizei como critérios gerais para a análise do material o tipo de vínculo estabelecido pelas participantes comigo, a transferência e a contratransferência, os tipos de vínculos estabelecidos pelas participantes com outros em suas relações interpessoais, principalmente com as figuras parentais, e outros fatores do campo psicanalítico que surgiram no processo psicoterápico, como as ansiedades predominantes, condutas defensivas utilizadas habitualmente, conforme sua relevância neste estudo.

### 3. OS CASOS CLÍNICOS

#### *ALICE*<sup>9</sup>

Alice foi encaminhada pelo psiquiatra da UBS, com um pedido de urgência no atendimento, devido a uma tentativa de suicídio por corte nos pulsos ocorrida dez dias antes do encaminhamento. Chamei-a, imediatamente, para uma primeira entrevista, em que ela contou-me, resumidamente, sua complicada história de vida e os motivos que a levaram a tentar o suicídio pela segunda vez. Ela não compareceu à segunda entrevista e retornou após quatro meses, quando foi feito um contrato terapêutico e iniciou-se a psicoterapia.

A proposta foi de um atendimento semanal e este segue em andamento, com as lacunas inseridas por Alice nos momentos em que ela tem dificuldade para dar continuidade à psicoterapia. A duração das sessões é de 40 minutos e o período de psicoterapia considerado neste estudo será a partir da segunda entrevista, devido ao longo período que ela se ausentou entre a primeira e a segunda entrevista. Alice continuou em atendimento após o término deste trabalho, mas para este estudo será considerado um período de atendimento de um ano e dez meses, com 36 sessões e 35 faltas. Ela foi incluída na pesquisa pelo fato de ter desenvolvido um transtorno alimentar no puerpério, logo após o nascimento do primeiro filho e não ter recebido tratamento na ocasião ou mesmo depois, mantendo esse quadro clínico seis anos após o nascimento do filho.

Quando iniciou a psicoterapia, Alice estava casada há sete anos, tinha 26 anos de idade e um filho de seis anos. É a caçula de três irmãos, sendo o mais velho do sexo masculino e depois uma irmã, quatro anos mais velha que ela. Os pais são separados desde a sua adolescência, em situação que será explicitada no decorrer da análise de seu material clínico.

Foi um atendimento marcado por muitas ausências por parte de Alice. Sua dificuldade para vir às sessões era marcante, em geral não havia avisos antes e quando retornava para atendimento alegava recaídas, doenças, esquecimentos. No entanto, ela foi sempre recebida de

---

<sup>9</sup> Os nomes das pacientes serão trocados, assim como os nomes dos familiares, quando houver, para preservação da sua identidade.

volta para atendimento, pois entendia que precisava muito da psicoterapia, apesar de sua dificuldade em confiar em alguém e se vincular. Considerei que seria adequado que ela tivesse uma frequência maior nos atendimentos e ofereci-lhe um segundo horário na semana no início da psicoterapia. Alice concordou, mas não compareceu à segunda sessão da semana durante algumas semanas seguidas, de modo que não pude manter esse horário para ela. Apesar das ausências, dizia que não queria desistir e agradeceu-me por não desistir dela. Disse que, apesar do mal-estar que sentia logo após sair da sessão, pelo fato de falar sobre coisas que queria esquecer, sentia que estava melhorando e gostava de vir às sessões. Quando tocávamos em uma questão mais delicada, ela se ausentava novamente na sessão seguinte e essa questão foi trabalhada sempre que emergia no tratamento.

Alice contou que já havia tentado suicídio antes, ingerindo grande quantidade de remédios após ter sido traída pelo primeiro namorado, cerca de sete anos atrás e tinha como sintoma, também, a automutilação, que realizava mediante vários cortes com lâminas de barbear feitos em seu corpo, sendo vários deles nos pulsos, furando-se com agulhas ou por meio de *piercings*, que colocava sozinha, sem anestesia ou assepsia.

Alice trouxe várias questões importantes desde o início de seu atendimento. Logo na primeira sessão, trouxe como elemento traumático e desorganizador de sua vida e de sua família o abuso sexual de sua irmã mais velha, cometido pelo pai. Contou que sua irmã revelou aos 16 anos ter sofrido abuso sexual pelo pai durante toda a sua infância e adolescência, abuso este cometido no quarto das meninas, na cama de baixo do beliche onde Alice dormia. Ela se lembra que a irmã tentou várias vezes contar à mãe o que estava acontecendo, mas a mãe se negava a ouvir e chegou a bater na filha, “*para que ela não falasse mais mentiras*”.

A revelação da história ocorreu após uma briga da irmã com o pai, que não queria que as filhas saíssem ou namorassem. O pai havia expulsado de casa o namorado da irmã e esta disse à família que ele não queria que ela namorasse porque a queria *para ele*, revelando, então, o abuso sexual de uma forma que não foi mais possível a mãe ou o pai negarem. Alice conta que a mãe pôs a culpa nela, que dormia na cama de cima e “*deveria ter visto*” e também culpou o irmão dela, a quem havia dito “*para ficar de olho no pai*”, pois “*desconfiava que ele estava mexendo com as meninas*”. Alice conta que o pai dava o remédio para a mãe dormir, que fazia parte de seu tratamento psiquiátrico e também dava um remédio para bronquite para ela própria, que lhe provocava sono, e ia, em seguida, para a cama da irmã. Ela diz que na época não achava estranho o pai ir dormir com a irmã toda noite, pois afinal “*era o pai delas e*

*não deveria haver mal nisso*”. Acredita que o pai aumentava a sua dose de remédio, assim como de sua mãe, pois ambas dormiam a noite toda. Conta que nunca percebeu nada de estranho, com exceção de uma noite em que ouviu um grito da irmã e logo após viu o pai sair do quarto, sendo que, nessa época, a irmã estava em recuperação de uma cirurgia em que havia sido removido um nódulo da mama, devido a um câncer surgido aos 14 anos. Alice conta que após insistência dela e do irmão para que ela contasse o que havia ocorrido, a irmã disse que o pai estava em cima dela, mas não disse mais nada, assim como nada foi feito a respeito. Ainda que Alice conte que tenha achado “*estranha*” essa situação, ela só adquiriu um efeito *a posteriori*, quando ela compreendeu o significado da cena e essa passou a figurar como um fantasma em sua imaginação.

A revelação do abuso sexual, portanto, só ocorreu após dois anos desse fato e mesmo após a ciência, a mãe não tomou providência alguma e após uma reação de choque inicial, que Alice trouxe como um fingimento e dramatização - em que a mãe gritou e chorou, ameaçou se matar e acusou os filhos de não terem protegido a irmã - disse aos filhos que o pai continuaria na casa e que se eles quisessem que ele saísse deveriam ir trabalhar para trazer o sustento da casa. Porém, eram todos menores de idade, sem condições para tal. Alice disse, num primeiro momento, que o pai sempre negou a acusação da filha, mas alguns meses depois, quando voltou a falar sobre o ocorrido, disse que o pai assumiu o que fez no mesmo dia em que a irmã revelou o abuso. De qualquer forma, o pai continuou na casa e saiu apenas quando ele próprio quis, para voltar a morar com a ex-mulher, com quem já tinha três filhos, deixando a família de Alice em situação financeira precária. O pai, visto como alguém perverso, não deixou de vitimizar a família mesmo distante, gozando aos olhos de Alice de boa situação financeira com a nova família, enquanto a sua família era despejada sucessivas vezes por falta de pagamento de aluguéis, entre outras privações.

Alice viveu uma experiência traumática repetida e longa, com relação ao testemunho da violência sexual vivida pela irmã, sob sua cama e as consequências disso. Traz a experiência como um sonho traumático, mas que era real e se repetia toda noite. Nessa experiência, assim como durante toda a sua vida, segundo inscrição em suas lembranças, a mãe escolheu não ajudar, permitiu a destruição dela, sua devastação e assumiu essa posição. Em sua fantasia, estabelece-se entre o pai e a mãe uma cumplicidade em um projeto de destruição de Alice e seus irmãos. Ela traz a lembrança de ouvir ambos tomando banho alegremente juntos após a revelação de que o pai abusou sexualmente da filha mais velha

durante toda sua infância e adolescência. O pai entra como elemento aterrorizante e a mãe como destruidora.

Em seus relatos havia uma mãe muito intrusiva, que fazia os filhos “engolirem” tudo aquilo que era intragável: o abuso sexual cometido pelo pai, a presença do pai na casa após a revelação. Mas havia outras coisas, também, que Alice era obrigada a “engolir”: ela própria sofreu abuso sexual da irmã e uma amiga dessa, sendo que nunca havia contado isso a ninguém, nunca pôde revelar o acontecido à família, como a irmã fez contra o pai. Conta que era pequena e que as duas a obrigaram a fazer sexo oral nelas e depois disseram que “*se ela contasse a alguém, a mãe, que era doente, morreria*”, ameaça que depois a irmã contou que sofria do pai. O abuso sexual cometido pela irmã se repetiu várias vezes e elas nunca conversaram sobre isso. Para Alice, a irmã pensa que ela não se lembra e elas fingem que nunca existiu, mas revela ter ódio da irmã por isso e que não consegue perdoá-la. Assim, ficou dentro dela uma mistura de sentimentos entre culpa por não ter ajudado a irmã, que era abusada pelo pai sistematicamente e o ódio por ter sido ela própria vítima da irmã.

Alice foi vitimizada pelo pai, apesar de não ter sofrido abuso sexual diretamente dele. Ela fora molestada pela irmã, vítima do pai, numa suposta tentativa de elaboração do trauma sofrido por seu pai, dessa forma, podemos pensar que Alice foi, indiretamente, uma vítima do pai. Há, também, uma fantasia de que o pai a tenha desejado sexualmente, ato que acabou depois sendo concretizado por meio da irmã. Alice tem como uma das lembranças da infância a imagem do pai à noite olhando para seu corpo e se masturbando, mas diz que não sabia o que isso significava na época. Conta que sua mãe lhe disse depois que viu seu pai se masturbando enquanto olhava para Alice, quando ela era ainda bebê. Em outra ocasião, contou que o bebê que era observado pelo pai na ocasião era a irmã e não ela, o que revela a mistura, a falta de limite sentida entre ela e a irmã. Recorda-se, também, de acordar várias vezes descoberta e com a blusa levantada, porém, ela não traz em seus relatos nenhuma lembrança de que o pai tenha lhe feito “*algo*”, diz que nunca aconteceu. Conta depois que pessoas da família de seu pai disseram que o pai de Alice e os irmãos deste abusavam das próprias irmãs quando crianças e diz que já havia essa “*tendência estranha*” na família. Há momentos em que essa confusão entre ela e a irmã aparece mais claramente e que ela vai se misturando à irmã, sentindo seus medos e apresentando seus sintomas, como quando ela conta sobre o medo que ambas sentiam de sair do quarto à noite depois que foi revelado o abuso e o pai foi autorizado pela mãe a permanecer na casa, portanto, autorizado a fazer o que quisesse. A irmã tinha enurese noturna e Alice passou a ter episódios também, associando ao medo do

pai. Ambas, tomadas de medo, passaram a tentar impedir a entrada do pai no quarto, trancando a porta, cuja chave foi tomada pelo pai, em seguida colocando um “*baldinho*” para urinarem, que também foi retirado e como última tentativa, pediram ao irmão que colocasse um trinco na porta, que também foi retirado pelo pai. Era como se nada segurasse o pai, nada, nem ninguém o castrava. O irmão foi o único que tentou, mas não foi capaz de conter o pai também, fracassou e ficou com a experiência da derrota, de ver posteriormente sua festa de casamento interrompida pelo pai, com todos os convidados expulsos, pois a festa acontecia na casa e o pai era o “*dono da casa*”. Talvez Alice tenha ficado com essa experiência, de que a tentativa de castração não vale a pena, não leva a nada, visto o fracasso do irmão.

Alice voltou a apresentar enurese noturna depois de adulta, ocasionalmente, dizendo que isso ocorria quando sonhava com o pai. Seu sonho era uma repetição de uma lembrança da adolescência, ocorrida após a revelação do abuso sexual da irmã. Na cena lembrada, Alice e sua irmã haviam trancado o quarto para impedir a entrada do pai à noite e elas o ouviam se aproximar do quarto e tentar abri-lo, além de ver sua sombra por baixo da porta. Conta que se abraçavam e choravam, tomadas de medo, esperando o pai ir embora. Em seu sonho, ela vê o pai se aproximar pela sombra debaixo da porta e volta a sentir aquele medo. É possível perceber que seu medo é de que ela seja abusada sexualmente e não a irmã, pois é ela quem é visitada por seu pai em seus sonhos. Nessa cena, podemos ver que a situação traumática se instalou em Alice *a posteriori*, quando ela ligou as cenas vividas por ela na infância, como a lembrança de seu pai se masturbando enquanto a observava, ao significado de abuso sexual, situação que passa a ser possível a partir da revelação do abuso da irmã.

Havia na casa um clima sexualizado e isso era indiscriminado, porque todos viviam essa situação, não era apenas a irmã de Alice, apesar de ser ela a vítima direta do pai. Ela disse que “*sente pela irmã*” e de fato devia sentir *com* a irmã, pois as coisas aconteciam sob sua cama, um beliche. Parece que não havia a constituição de um psiquismo, pois não havia fronteiras na casa, as pessoas não estavam discriminadas e as pulsões estavam desgovernadas, sem barreiras também. Dessa forma, é possível perceber, muitas vezes, em Alice o quanto ela se misturava à irmã quando falava das investidas do pai. Era como se ela também fosse abusada com a irmã.

Na adolescência, Alice fez uso abusivo de substâncias químicas e álcool durante alguns anos, sem que ninguém da família “*notasse*” ou dissesse algo. Talvez notassem, mas não tentaram impedir. Como já observado, a casa era um lugar permissivo, onde a castração não tinha lugar e nem mesmo Alice foi capaz de se castrar no início, como uma forma de se

preservar. Conta que nessas ocasiões, fazia “*coisas horríveis*”, como participar de orgias. Nessa época namorava um dependente químico também e abandonou o vício por conta própria, após “*ter passado muito mal um dia com a mistura de substâncias e conseguir refletir sobre sua autodestruição*”. Podemos perceber em Alice, no entanto, uma compulsão à repetição, pois ela deixa de fazer uso abusivo de substâncias químicas, mas passa a se automutilar depois, assim como faz algumas tentativas de suicídio, em seguidas tentativas de autodestruição. A compulsão à repetição é vista aqui como o que foi descrito por Cromberg (2001):

...como repetição dos conteúdos desagradáveis que não foram ligados psiquicamente, ou seja, que não foram elaborados. A repetição aí, como tentativa de inscrição psíquica, de simbolização, em uma rede de representações psíquicas que possibilitam sentido. A compulsão à repetição se manifestaria tanto em relação à repetição de conteúdos psíquicos infantis desagradáveis como de acontecimentos traumáticos, pois estes criaram um excesso de energia que não pode ser ligado ou escoado e que busca estes dois caminhos (escoamento e ligação) o tempo todo. (p.127 – 128)

Esse trecho de Cromberg parece relatar exatamente o que acontecia com Alice. Ela tentava dar algum sentido para as coisas que vivera e continuava a viver e a repetição aparecia como uma tentativa de inscrição psíquica que possibilitasse algum sentido, tamanho o horror de tudo aquilo que sentia.

Em “Introdução ao Narcisismo”, Freud (1914/2004) diz que o aparelho mental é um dispositivo destinado a dominar as excitações que de outra forma seriam sentidas como aflitivas ou teriam efeitos patogênicos. Assim, a elaboração psíquica teria como função auxiliar o escoamento das excitações que seriam incapazes de descarga direta, ou para as quais tal descarga fosse naquele momento indesejável. Assim, em situações como de Alice, ocorria uma repetição na tentativa dessa elaboração.

Além do fato concreto de ter sido molestada sexualmente pela irmã e uma amiga dela, houve outras formas de abuso que ocorriam na casa. Durante a infância e adolescência da irmã, era Alice a “*responsável*” por acordar a irmã de madrugada para que esta fosse ao banheiro, o que em geral não conseguia cumprir, e era também ela a encarregada de cuidar da cama molhada da irmã pela manhã, não era a própria irmã quem fazia isso. Quando a irmã passou por uma cirurgia para a retirada de um nódulo na mama, foi Alice, aos 10 anos de idade quem ficou responsável por cuidar dela e trocar seus curativos, pois a mãe sempre alegava a sua doença para não assumir suas tarefas e responsabilidades como mãe.

A irmã acabava, de certa forma, tendo privilégios, como se fossem compensações pelo abuso do pai. De certa forma, a filha mantinha o marido em casa e parecia que de resto não importava muito mais para a mãe. Alice conta que a mãe comprava roupas e acessórios e era sempre a irmã quem escolhia primeiro o que gostava, enquanto ela ficava com o que “sobrava”. A irmã era até mesmo a “preferida” do pai, ainda que de uma forma ruim. Alice sentia-se dentro de casa preterida pela mãe, que a tratava com diferença e atribui parte disso ao fato dela ser semelhante fisicamente à mãe, que é afro descendente, enquanto os irmãos são parecidos com o pai, de origem européia. Até a descoberta de que o pai abusava da irmã, Alice se sentia querida e cuidada pelo pai, que era o genitor que lhe fornecia algo em matéria de afeto. Após a descoberta, perdeu isso também, pois não podia mais aceitar aquele afeto que o pai oferecia, o sentimento de amor pelo pai tornou-se ódio pelo que ele fez à irmã e indiretamente fez a ela. O sentimento pela irmã tornou-se ambíguo, pois oscilava entre a culpa por não ter percebido os ataques noturnos do pai, a solidariedade com relação ao sofrimento da irmã e ao mesmo tempo o ódio por ela, pelos abusos cometidos. Assim, com a revelação, Alice perde a figura de proteção e apoio que julgava ter dentro de casa, que era até então seu pai e isso em decorrência da irmã, que já lhe havia provocado sofrimento anteriormente. Alice disse em uma das sessões que às vezes acha que a irmã é igual ao pai, que não consegue perdoá-la.

Quando ela conta sobre a situação de abuso sexual cometida pelo pai contra a irmã e o fantasma de que essa violência pudesse ser também cometida contra ela, uma vez que ela traz lembranças de cenas infantis que suscitam essa fantasia, ela conta sobre uma mãe que não pôde proteger seus filhos contra essa violência, de uma mãe que não interditou o pai e permitiu que dentro daquela casa pudesse ocorrer qualquer coisa, inclusive relações incestuosas e abusivas. A casa era então um território onde o pulsional era vigente e operava em estado bruto. Sendo assim, Alice passou a entregar-se a comportamentos autodestrutivos, saindo pelas noites sem controle, abusando de álcool, drogas e sexo. Como já dito, ela também não foi capaz de se castrar. Vemos aqui que se o pai tivesse sido castrado, isso poderia ter protegido o corpo e o psiquismo das filhas. Teria amparado e elas teriam aprendido a autocastração. Se não há uma regulação dessas pulsões e cada um faz o que quer, pode parecer uma experiência de loucura. Como uma sessão, em que Alice fala de uma experiência descrita por ela como uma loucura, ao lembrar do episódio que certamente fez ela e o irmão suspeitarem que algo acontecera entre o pai e a irmã, antes da revelação do abuso:



*“Eu ouço o grito da minha irmã. Ela tava enfaixada, tinha acabado de tirar o nódulo e ele saiu logo depois do quarto, meu irmão viu. Depois a gente insistiu muito pra ela falar o que tinha acontecido e ela disse que ele tava deitado em cima dela. Eu nunca esqueço isso. Eu ouço o grito, não é que eu sonho. Eu ouço o grito e ouço ela falando que ele tava deitado em cima dela. (...) eu devia ter visto, devia ter percebido. Eu me culpo muito. Se eu tivesse percebido antes...” (14ª sessão)*

Na mesma sessão, Alice fala da raiva que sente da irmã por ter sido abusada por ela, falando sobre a ambivalência de seus sentimentos, que aparece não só com relação à irmã, mas com relação a toda a família, em especial com sua mãe. Torna-se cada vez mais evidente o ódio em relação à mãe, à irmã e a culpa que esse ódio provocava. Ela se culpava por desejar o mal delas, mas, então, acabava provocando o mal a si própria, ao deixar de se alimentar, ao provocar os vômitos, ao se automutilar.

Foi na primeira sessão que Alice contou sobre seu transtorno alimentar, que começou com uma compulsão alimentar na primeira gravidez e logo após o nascimento do filho agravou-se, com o início dos vômitos. Contou que durante a gravidez passou a comer muito, principalmente comidas gordurosas, sem nenhum controle, chegando, dessa forma, a engordar 35 kg no período da gestação. Após o nascimento do bebê continuou por um período a ingerir muitos alimentos, mas começou a fazer uso de laxantes e provocar vômitos após as refeições. Contou que com o passar do tempo que foi diminuindo a quantidade de comida, mas continuou vomitando ou fazendo uso de laxantes, sem procurar ajuda especializada em nenhum momento e, apesar de ter voltado ao peso que tinha antes da gravidez, continuava vendo-se gorda, estava com uma distorção de sua imagem corporal.

*“Tenho horror a ser gorda! Sei que hoje não estou gorda, mas continuo me sentindo gorda. Toda a minha família é obesa, minha mãe pesa 140 kg... Não quero ser como eles.” (1ª sessão)*

*“Eu sempre quis ser diferente de toda a minha família e conseguia isso pela minha aparência, pois sempre fui muito magra enquanto toda a minha família era obesa.” (4ª sessão)*

Vê-se, por meio desses trechos de sessões, que o horror a que Alice se referia estava ligado à identificação com a família, mas, principalmente, com a figura materna. Não havia uma elaboração dessas vivências, não havia uma representação psíquica e tudo era vivido no corpo. Assim, havia a repetição desse movimento de engolir-expelir alimentos, que entravam no lugar simbólico de outras coisas que Alice se sentia obrigada a engolir: toda a violência psíquica vivenciada no seio familiar, mas que teve continuação após sua saída de casa, como veremos adiante. Quando iniciou a terapia, seis anos após o início de seu transtorno alimentar,

conseguia ingerir poucos alimentos, em pequenas quantidades (às vezes se alimentava com uma gelatina durante todo o dia) e, ainda assim, seguia com os vômitos e laxantes.

A própria experiência da primeira gravidez foi vivida por Alice como uma violência cometida contra ela, da qual ela não pôde se defender. Dupla violência e intrusão cometida por sua mãe e seu marido, tendo ainda a irmã como participante ou motivadora. Alice contou que foi “*convidada*” a sair de casa pela mãe, pois a irmã estava se separando do primeiro marido e a mãe queria que Alice saísse para dar lugar a filha mais velha, ainda que a casa pudesse abrigar ambas as filhas. Ela conta que foi morar com o marido, que, na época, era seu namorado e que este lhe “*assegurou*” que ela não ficaria grávida e eles não tomaram nenhum cuidado anticoncepcional, tendo Alice engravidado logo em seguida. Em algum lugar ela se engana. Alice se deixou enganar para poder sobreviver psiquicamente, é um recurso que ela encontra. Ela deposita a confiança no marido e fica regredida, “*acredita que não vai engravidar porque o marido disse*”, fica incapacitada de utilizar recursos próprios para pensar por si própria, para se preservar. Uma situação muito semelhante ocorreu, também, na relação com o marido quando ela conta que morou por dois anos na casa da família dele, cuidando da cunhada que tem transtorno mental grave, “*sem perceber*” que havia um acordo entre o marido e os familiares de que Alice cuidaria da cunhada em troca da moradia, o que ela levou dois anos “*para se dar conta*” e, então, negar-se a continuar submetida a essa condição. Era como se Alice se oferecesse como um corpo, ficasse passiva diante da violência psíquica a que era submetida, em uma posição masoquista de se oferecer ao gozo do outro. Quando a situação se tornava insustentável irrompia em uma violência contra o outro ou contra si própria, mas em geral da última forma, como atestam suas tentativas de suicídio e a automutilação.

A relação com a mãe, como vimos, foi marcada por uma forte ambivalência. Ao mesmo tempo em que Alice procurava estabelecer uma distância da mãe para preservar-se, ter alguma tranquilidade, sentia-se culpada e cedia a seus apelos e solicitações intermináveis, que consumiam grande parte de seu tempo e de sua saúde mental. Conta que a mãe sempre fez tratamento psiquiátrico e é uma pessoa bastante desequilibrada, prejudicada, que age de forma a atrair todas as atenções para si, “*fazendo papel de vítima o tempo todo*”. Conta que a mãe pede dinheiro na rua, fica dias sem tomar banho e anda com roupas velhas para passar a imagem de necessitada, apesar de não passar dificuldade financeira. Diz que ela, também, expõe os filhos aos vizinhos, contando que o ex-marido abusou de sua filha mais velha, que Alice “*tem bulimia e já tentou suicídio, que os filhos a abandonaram e que ela passa fome, é*

*doente e não tem condições de fazer as coisas sozinha*”, de modo que quando Alice vai visitar a mãe é interpelada pelos vizinhos que querem aconselhá-la e também cobrar que cuide de sua mãe, sendo que, muitas vezes, eles ligam em sua casa para fazer essas cobranças, a pedido de sua mãe. Assim, para Alice, não só a mãe era intrusiva, como também ela provocava esse mesmo comportamento nas pessoas, de modo que Alice tinha que se defender das pessoas de fora da família também. Uma maneira pela qual ela parecia se defender era por meio de sua aparência, pois Alice tinha muitos *piercings* no rosto, de modo que ela própria relatou que algumas pessoas se assustavam com sua aparência, que resultava em um ar agressivo e ela era conhecida como “*a menina do piercing*”. Era uma forma de não se mostrar, como se usasse uma máscara, de modo que quem era vista não era Alice, mas sim “*a menina do piercing*”. Por não saber se proteger, Alice era assustadora para o outro, mas também era assustadora para si mesma, pois se machucava constantemente.

A automutilação, igualmente, parecia ser uma forma de defesa contra a lembrança da violência psíquica que sofrera e a dor que isso suscitava, pois Alice revela que se cortava ou colocava os *piercings* quando se lembrava das situações ocorridas ou quando sua mãe voltava a falar no assunto, de modo que a automutilação promovia um alívio das dores internas, aquelas que ela não queria pensar. Ela desviava, dessa forma, o sofrimento psíquico para o corpo, pois ao se ferir provocava estímulos no corpo que faziam com que temporariamente as dores internas se calassem.

A feminilidade de Alice parece ter sido constituída com falhas, buracos, uma vez que se pensarmos na trajetória descrita por Freud para que se possa configurar a feminilidade na mulher, vemos o quanto Alice ficou desprovida de referências saudáveis para se desenvolver enquanto mulher. Freud (1931/2006) falou sobre a importância da fase pré-edípica em que há uma ligação intensa com a mãe e que, posteriormente, essa fase dará lugar a uma ligação da mesma intensidade com o pai, sendo dois momentos de uma identificação com a mãe, pois ela ocorre tanto durante a fase de uma vinculação afetuosa com a mãe em que ela é tomada como modelo, quanto depois, quando surge a hostilidade pela mãe e a filha quer tomar seu lugar junto ao pai, passando a mãe a ser vista como uma rival. Vemos, conforme o relato de Alice que a relação com sua mãe é marcada pela intrusão, em uma relação em que, ao invés de ter sido proporcionada pela mãe a satisfação de suas necessidades, ela tinha que prover a mãe, numa relação invertida. Alice volta-se para o pai e descobre, posteriormente, que não está segura com ele, pois o pai não se interdita, não impede o incesto. Freud (1933b/2006) disse que a identificação com a mãe pode ressurgir quando a filha torna-se mãe, exatamente o que

parece ter ocorrido com Alice, pois a diferença que ela lutava para manter com a mãe, que para ela era simbolizada pela diferença corporal, sendo sempre magra enquanto a mãe era obesa, desapareceu quando ela engravidou e passou a comer compulsivamente, passando a usar as roupas da mãe, numa completa identificação a ela, que foi vivida como uma experiência de horror, como relatado por ela.

## **HELENA**

Helena chega à UBS por intermédio de sua mãe. Ela se mostra muito preocupada com a filha, traz um encaminhamento de um hospital, que datava de alguns anos atrás, no qual constava que Helena tinha como hipótese diagnóstica “*esquizofrenia*<sup>10</sup>” e refere também que a filha faz tratamento para “*epilepsia*<sup>11</sup>” desde os 12 anos de idade. A mãe conta que Helena havia tido o segundo filho há dois meses e, desde então, estava constantemente em crise, com convulsões e delírios. Devido à situação emergencial, agendo, imediatamente, uma consulta para Helena para os próximos dias e ela chega acompanhada apenas do bebê no dia marcado. Estava em tratamento psiquiátrico e neurológico, sendo medicada com um anticonvulsivante e um antipsicótico.

O período de psicoterapia, considerado neste estudo, foi de um ano e nove meses, totalizando 83 sessões e 41 faltas, sendo que Helena continuou em atendimento após o término deste trabalho. A frequência dos atendimentos foi de duas sessões semanais, com duração de 40 minutos. Helena foi incluída na pesquisa pelo fato de ter apresentado uma crise<sup>12</sup> com características psicóticas durante o período do puerpério, tendo início logo após o

---

<sup>10</sup> Não houve confirmação desse diagnóstico pelos psiquiatras que atenderam Helena na UBS, sendo que a hipótese diagnóstica fornecida por eles foi de “psicose não-orgânica não especificada”.

<sup>11</sup> Não houve acesso a relatório médico ou a dados que confirmassem que Helena tinha epilepsia, esse diagnóstico foi informado pela sua mãe e confirmado por Helena, que referiu ter feito tratamento durante alguns anos em um hospital de São Paulo e, posteriormente, ter sido encaminhada para a UBS para continuação do tratamento. Helena tomava medicamentos para controle de suas convulsões, mas contou que nos exames feitos no hospital nenhuma alteração foi detectada, de modo que não podemos afirmar se Helena tinha crises convulsivas devido à epilepsia ou se se tratava de pseudo-crisis ou ainda outro diagnóstico. Optei por usar entre aspas esse termo por se tratar da fala da paciente.

<sup>12</sup> Considerarei como crise no caso de Helena o quadro que ela descreve de desorganização mental, em que há características semelhantes a uma crise psicótica, com perda da realidade, alucinação auditiva e visual, delírios de perseguição, podendo ser acompanhada de agressividade e convulsões, além de um comportamento regredido, como pude verificar em algumas sessões em que ela veio nesse estado.

nascimento do bebê, segundo o relato de sua mãe. O excesso de faltas nas sessões ocorreu em geral nos períodos de crise, pois Helena não conseguia se lembrar das sessões, de modo que teve que ligar diversas vezes para sua família para reforçar a importância que de que eles lembrassem Helena de vir às sessões, o que nem sempre acontecia.

Helena tinha 30 anos no início da psicoterapia, um filho de dez anos do relacionamento anterior e um bebê de dois meses do relacionamento atual, cujo companheiro estava internado em uma clínica para dependentes químicos. É a segunda de três filhos, sendo os outros dois homens. Os pais se separaram quando Helena tinha cerca de três anos e ela não teve mais contato com o pai até a adolescência. O pai manteve outros dois relacionamentos amorosos enquanto esteve casado com a mãe de Helena, tendo cinco outros filhos com essas mulheres, com idades próximas de Helena e seus irmãos, motivo pelo qual ela acha que sua mãe pediu a separação. A mãe não se casou novamente. O pai foi ausente, mas estava presente por meio do discurso da mãe, que dizia que Helena era “*igualzinha ao pai*”, com tom depreciativo. Cresceu com a mãe e os irmãos na casa dos avós maternos, com esses e um tio, de quem Helena gostava muito e traz como uma figura protetora, paterna. Esse tio, porém, era alcoolista e trazia homens da rua, indigentes e alcoolizados para seu quarto no meio da noite, chamando Helena e pedindo que os ajudasse espiritualmente, durante sua infância. Os avós e o tio faleceram há alguns anos e Helena havia saído de casa para morar com o atual companheiro e o filho, mas devido à instabilidade emocional e financeira do casal, voltou a morar com sua mãe e irmãos, trazendo, também, para a casa seus filhos e o companheiro, que não é bem visto na família devido ao alcoolismo.

A primeira questão que Helena traz na psicoterapia é a sua dificuldade no relacionamento com a mãe e essa questão permeia todo o processo psicoterápico, pois a trabalhamos até hoje. Traz a mãe como uma pessoa pouco acolhedora, invasiva e muito ambivalente. Diz que a mãe nunca quis ouvir seus problemas, sempre lhe disse para guardar para si. Além disso, sentia que a mãe lhe provocava constantemente uma confusão mental, pois estava sempre negando o que Helena dizia e substituindo suas percepções pelas próprias. Conta que, quando tinha dor de barriga, a mãe dizia que era dor de cabeça, sempre ia dizendo coisas diferentes do que ela sentia, confundindo cada vez mais Helena, que não sabia mais se o que sentia era real ou era “*coisa de sua cabeça*”, como todos diziam quando discordavam dela. Fala de uma constante tentativa de controle por parte da mãe, que além de invadir sua

psique, invade seus relacionamentos pessoais, tanto amorosos, quanto com os filhos. Helena se sente invadida de uma forma geral, como veremos.

Antes do relacionamento atual, Helena teve outro relacionamento com um rapaz da vizinhança, dependente químico, com quem ficou por alguns anos e teve o primeiro filho. Conta que se relacionou com esse rapaz para agradar à mãe, que gostava dele e insistia para que ela ficasse com ele, mas ela própria não tinha amor por esse rapaz e manteve até onde pôde o relacionamento, com muitos problemas devido à dependência química dele e instabilidade financeira. Nesse relato do primeiro relacionamento, surge a ambigüidade da mãe interferindo em suas relações. Se por um lado a mãe queria que Helena ficasse com ele, por outro ela parecia não suportar perder o controle sobre a filha, de modo que passou a interferir na relação do casal continuamente. Ela conta que a mãe colocava defeito em tudo o que o namorado fazia ou comprava, desvalorizando-o, de forma que ele foi deixando de fazer as coisas por Helena e pelo filho, para evitar as críticas ácidas da sogra, o que prejudicou Helena, que tinha que fazer tudo sozinha.

Nem Helena nem o namorado conseguiram estabelecer um corte na intromissão da mãe, que para Helena continuou mesmo após a separação, pois ela acha que ele se afastou de seu filho devido às críticas de sua mãe, assim como ela diz acontecer em seu relacionamento atual. Seu companheiro atual, pai de seu segundo filho é alcoolista e dependente químico, já tendo sido internado em clínica de recuperação em três ocasiões, sendo a segunda delas no final da gestação de Helena, quando ficou internado por nove meses. Com esse companheiro não pôde contar desde o início da relação, uma vez que ele sai de casa com a roupa do corpo e demora dias ou até semanas para retornar, ocasiões em que dorme na rua, fazendo uso de substâncias químicas e álcool. Não contribui para as despesas do filho, deixando Helena desamparada, tendo que encontrar recursos dentro de si mesmo durante as crises ou dependendo da mãe para o sustento próprio e dos filhos.

Helena contou que, quando o marido desaparecia por dias, ela entrava em crise, fechando-se no quarto escuro e dormindo até ele retornar, sendo que quando ele retornava era como se “*voltasse sua alegria de viver*”. Disse que, quando ele retornava para casa alcoolizado<sup>13</sup>, às vezes trazia homens da rua e pedia a Helena que fizesse orações para eles, como seu tio costumava fazer, o que acabava trazendo de volta sentimentos de sua infância,

---

<sup>13</sup> Helena “não sabia” que o marido era dependente químico, disse que ele já fora, “mas conseguiu largar”, só havia ficado com a dependência do álcool. A psicóloga do serviço para o qual encaminhei seu marido foi quem me informou que ele ainda era usuário de substâncias químicas.

de abuso, desamparo. Mesmo após a saída do marido da clínica e volta para casa, o que aconteceu durante seu tratamento, os desaparecimentos do marido continuaram frequentes e desencadeadores de crises em Helena, que tinha uma dificuldade muito grande em lidar com esse problema crônico do marido, no início mantendo uma imagem idealizada dele, dizendo que, quando ele estava sóbrio, não fazia essas coisas e era “*compreensivo e atencioso*” e depois, com o passar das sessões reconhecendo que o marido acabava agindo de forma tão invasiva quanto as outras pessoas de sua família e, na maior parte do tempo, estava tão voltado para suas necessidades, para si próprio, que não era capaz de enxergar as necessidades e dificuldades que Helena passava, de ouvi-la e ajudá-la em suas crises e nos cuidados com o filho de ambos.

Na primeira sessão pude perceber um pouco de confusão mental em Helena, que parecia fazer um esforço grande para organizar seus pensamentos e contar-me sobre sua vida e os motivos que a levaram a precisar de atendimento psicológico. Ela contou sobre as crises que tivera até então, sobre o que sentia e vivia nesses momentos, tinha um discurso que considerei compartilhável, apesar de conter alguns elementos delirantes cujo significado pude compreender posteriormente. Só depois compreendi que esse era o quadro que ela apresentava quando estava entrando ou saindo de uma crise, quando ela parece ficar em um estado limite entre crise e não crise. Nessas ocasiões, Helena conversa normalmente, tem um discurso coerente, faz várias associações e elaborações sobre situações vividas por ela, sobre a sua relação com as pessoas da família, mas conserva algum sintoma da crise, podendo ser uma alucinação auditiva ou visual, ou um delírio, como veremos no relato da primeira sessão, mas esse sintoma não chega a desorganizá-la totalmente.

Helena contou, nessa primeira sessão, que vê e fala com espíritos desde os três anos de idade, quando disse à família que seu tio havia morrido, antes que a notícia sobre seu falecimento chegasse à casa. Disse que, desde então, a família e as pessoas próximas lhe pedem favores “*espirituais*”, como ajudar mediante orações, pessoas que estão com alguma dificuldade ou conversar com essas pessoas. Conta que toda sua família é espírita e o pai é pai de santo, mas que ela “*sempre fugiu disso*”, apesar de sua família orientá-la a “*seguir seu destino*”, ou seja, “*ajudar as pessoas espiritualmente e que só assim ela melhorará*”. Conta de algumas situações em que ela teria ajudado espiritualmente as pessoas, em vários delírios de cura, premonição, mediunidade e também de destrutividade. Disse que, quando ajudava alguém “*espiritualmente*”, ela sentia que “*absorvia*” para si todo o mal vivido pela pessoa,

assim, uma vez ajudou um alcoolista e depois se sentiu “*com as roupas dele, suja e embriagada*”. Traz um ressentimento em relação à reação de sua família a isso:

*“Eu absorvo as coisas ruins das pessoas que eu ajudo e aí fico muito mal, começo a manifestar o que a pessoa tinha, às vezes fico agressiva, choro, e aí todo mundo diz que é pra eu ficar quieta, pra eu ir pro quarto, ninguém quer me ajudar.”* (1ª sessão)

Contou que teve a primeira crise dois anos antes do início da psicoterapia e descreveu-a como uma manifestação espírita, na qual espíritos que haviam sido enviados por uma mulher da vizinhança, idosa que faz “*trabalhos*” e estaria interessada em seu marido e queria separá-los, “*machucavam e tiravam pedaços de seus dedos e corpo*”. Helena contou que foi chamado um frei para tirar seus “*espíritos ruins*” e que ele vinha todos os dias no fim do dia à sua casa, a amarrava na cama, fazia orações e apertava o crucifixo sobre seu corpo, até que ele conseguiu tirá-los, mas que após ajudá-la “*caiu*”, entrou em depressão, assim como outras pessoas que tentaram ajudá-la “*caíram*” também. “*Cair*” é o termo utilizado por Helena para falar sobre o destino das pessoas que lhe ajudam, logo, imaginei que, em algum momento, isso surgiria na transferência comigo também. Traz também na primeira sessão um delírio em relação ao segundo filho: o pai avisou que o filho lhe trará muito sofrimento. Disse que quando engravidou ficou com muito medo e conversou com algumas pessoas, incluindo sua mãe, sendo que todas lhe aconselharam a tirar o bebê. Foi, então, falar com seu pai e ele lhe disse que o filho lhe traria muito sofrimento. Ela disse que não teve coragem de tirá-lo, mas passou muito medo durante a gravidez.

Já nessa primeira sessão é possível observar várias questões com relação ao que Helena vive. Há uma confusão de línguas, há uma confusão entre real e fantasia, entre um mundo real e um mundo sobrenatural, que pertence a um delírio familiar, pois é compartilhado por todos da família, como compreendo posteriormente. Há uma sobreposição dessas coisas e ela não consegue situar-se diante de tanta confusão. Há uma aura de mistificação em torno do pai, que é tido como um vidente, aquele que sabe tudo e que previu o sofrimento de Helena provocado pelo bebê que ela esperava e também o mesmo ocorre com relação a Helena, pois a família acredita que o que ela tem é algo relacionado à espiritualidade, que ela tem um “*dom*”, é capaz de ver e falar com mortos e de saber tudo sobre a vida das pessoas, como uma “*vidente*” e que suas crises acontecem “*devido a sua dificuldade de lidar com seu dom*” ou são provocadas por “*trabalhos*” feitos por pessoas que querem seu mal, conforme foi dito pelo seu irmão mais novo um dia em que ele veio acompanhar a irmã que estava em crise e pela mãe dela, em entrevista.



Helena conta sobre seus episódios de agressividade, em que perde o controle e agride as pessoas da família, sente nessas situações como se cindisse em duas pessoas e, enquanto uma parte de si, descontrolada, agride, a outra fala para si mesma: “*para Helena, para*”, mas Helena não consegue “*parar*” e, na maioria dos casos, não se lembra de ter feito o que lhe contam depois. Conta que já ameaçou o filho mais velho, Mike, com uma caneta, o irmão com faca, entre outras situações. Tem medo de machucar o filho bebê, Gabriel, pois já reagiu agressivamente a ele também, tapando sua boca durante o banho devido ao seu choro. Sente que é muito destrutiva, tem medo de sua agressividade e do que poderia fazer durante uma crise. Ela conta, na segunda sessão, que durante uma briga com a mãe, ela lhe disse que “*nunca lhe daria as costas, pois descobriu em uma sessão espírita que Helena a apunhalou pelas costas em outra vida*”, alimentando a fantasia de destrutividade de Helena. Parece que a sua agressividade reprimida só pode ter vazão dessa forma, por meio das crises. Refere que a mãe nunca permitiu que ela falasse sobre seus sentimentos ou extravasasse de alguma forma o que sentia.

Disse que as crises ocorrem na época da menstruação, tanto as de agressividade quanto as “*epilépticas*”<sup>14</sup>. Parece haver uma sobreposição entre feminilidade e agressividade, pois ela traz muitas questões relacionadas à menstruação, sendo que essa é também uma relação que sua mãe faz, ou seja, é uma fala da mãe. Relaciona, também, o início da “*epilepsia*” com a menstruação, pois conta que teve a primeira convulsão após a menarca, durante o banho. Desde então teve convulsões constantemente, descritas como muito dolorosas, como se um choque lhe percorresse o corpo todo. Conta que fez tratamento em um hospital durante sua adolescência e que nos exames realizados não foi constatado nenhuma alteração, de modo que não há um diagnóstico confirmado de epilepsia. É interessante notar o momento em que se dá essa primeira convulsão em Helena, justamente em um momento simbólico de transição da menina para a mulher, a primeira menstruação. Parece que a feminilidade em Helena está relacionada à destrutividade também e ela tem a fantasia de que é muito destrutiva e que não há reparação para sua destrutividade, tudo estará perdido depois, acabado. Helena, também, conta nessa mesma sessão que a mãe lhe disse que os médicos a diagnosticaram com esquizofrenia desde os 15 anos, mas apenas revelou isso há pouco tempo atrás, quando ela tentou agredir seu irmão mais velho com uma faca. “*Minha mãe me disse que me dava dicas*

---

<sup>14</sup> Helena conta depois que os comportamentos agressivos e as convulsões ocorrem, em geral seguidos um do outro, devido a isso defini a crise em Helena na nota de rodapé anterior como a totalidade das manifestações.

*pra eu entender, pode? Só quando eu ameacei o filho mais velho dela, o preferido, é que ela veio me dizer, quis me contar que eu era louca.” (7ª sessão)*

Foi apenas na 9ª sessão que Helena revelou ter feito um aborto de um bebê que seria seu segundo filho, quando o primeiro era ainda pequeno. Ela conta que foi uma situação traumática para ela, pois estava muito assustada com a situação e abortou porque todos disseram pra fazer isso, não teve apoio do companheiro, do pai e nem dos amigos. Não teve coragem de contar à mãe que estava grávida ou que faria o aborto e só revelou depois, quando ela disse que Helena deveria ter lhe contado antes. Ela conta que sentiu muito medo quando engravidou novamente, do filho mais novo, e que tinha frequentemente pesadelos em que “*o bebê nascia como um monstro*”, revelando a situação que teria contribuído para que ela tivesse uma crise após o nascimento do filho, repleta de angústia, medo e culpa. Essa foi a sessão em que Helena quis contar sobre seus “*erros*”. Contou de uma situação quando era mais nova e bateu a cabeça, fingindo depois ter ficado com amnésia, “*para ver qual seria a reação da família*”:

*“Minha família inteira começou a dizer como eu era, do que eu gostava, o que eu gostava de comer, de vestir, cada um inventava uma Helena diferente. Aí eu percebi que eles não gostavam de mim como eu era, eles queriam que eu fosse diferente e aquela Helena que cada um inventava não tinha nada a ver comigo. Eu fiquei muito mal, eu estava disposta a ser como eles queriam que eu fosse, mas aí eu fui ficando muito infeliz e as convulsões foram ficando mais fortes e freqüentes e eu não agüentei. Depois de dois meses eu contei pra todo mundo a verdade e eles não gostaram.” (9ª sessão).*

Depois dessa sessão em que conta do aborto que fez e do medo que sentiu ao engravidar novamente, Helena fala sobre sua dificuldade em ser mãe, em exercer a função materna com seus filhos e de ser aceita por eles enquanto tal. Conta que Mike lhe disse que ela o machucava quando pequeno e então ela se recorda de uma brincadeira que inventou para ele e da qual ela perdeu o controle depois. Conta que o filho era “*fechado*” e não conversava muito com ela. Helena, então, inventou um “*amigo*” para seu filho, que era uma “*formiguinha*”, representada pela sua mão. Ela passou a conversar com o filho como se fosse a “*formiguinha*” e disse a ele que era para confiar nela e contar tudo. Helena disse que o filho passou a conversar bastante com a “*formiguinha*” e ao mesmo tempo em que isso foi ocorrendo, ela foi ficando “*tomada de ciúmes*”, por achar que o filho confiava mais na “*formiguinha*” do que nela. Conta que começou a beliscar o filho, machucá-lo, como se a “*formiguinha*” estivesse fazendo isso com ele. Digo a Helena que, nesse momento, ela não se dava conta de que a “*formiguinha*” em que o filho confiava era, na verdade, ela própria. Ela

chora, diz que na época não conseguia entender isso e se descontrolava por causa dos ciúmes e que essas lembranças lhe são muito dolorosas, como também é doloroso ouvir o filho dizer que ela o machucou. Parece que quando ela inventa a “*formiguinha*”, essa passa a ser um objeto perseguidor, faz aquilo que as pessoas faziam com ela, volta tudo condensado, como se ela fosse invadida. Helena diz, ainda, no final dessa sessão que às vezes vê o filho bebê deformado, “*como um adulto que a acusa e cobra coisas dela.*”

Helena sente que tem que ceder ao desejo dos outros para ser aceita. Conta sobre a reaproximação com o pai, que aconteceu porque o pai queria sua ajuda nos trabalhos espirituais que ele realizava como pai de santo. Nesse caso, ela não cedeu ao desejo do pai, mas também não houve mais interesse da parte dele em manter contato com a filha, pelo seu relato: “*Meu pai ofereceu casa e carro para meu marido, para que ele me convencesse a ajudá-lo no ‘centro’, mas meu marido brigou com ele, disse que jamais ia me pedir algo desse tipo*” (4ª sessão).

A ambigüidade e a confusão nos discursos familiares seguem confundindo Helena, ela se diz constantemente contrariada pela mãe e pelos irmãos em sua percepção e lembranças, a ponto de ficar com muita dúvida sobre o que sente e lembra, se é ou não real. Contou em uma sessão que o marido estava se trocando e ela viu uma cicatriz recente em sua barriga. Lembrou-se, ao ver a cicatriz, de tê-lo agredido com uma faca durante uma crise e lhe falou isso, mas o marido negou, disse que não era nada e que ela não tinha feito aquilo. Lembra de outras situações em que agrediu alguém e que as pessoas negam que ela tenha feito algo, de modo que ela se sente confusa, pois se lembra vagamente do ocorrido e as pessoas negam suas lembranças, dizendo que é “*coisa da cabeça dela*”. Ela vai perdendo, então, noção do que aconteceu e do que imaginou, do que é fantasia e do que é realidade.

Seu próprio nome traz uma questão complicada com relação a identificações e à identidade própria. Helena é o nome de sua avó materna. Insatisfeito, seu avô materno (marido da avó Helena) a apelida com o nome de sua própria mãe e este é o nome que ela “assume” e se apresenta para todos. O pai de Helena, por sua vez, não a chama pelo nome ou apelido, cria um novo: “Nenê”. Sendo que esse pai a abandonou quase “nenê” ainda. Era marido adúltero e teve outros filhos em dois relacionamentos paralelos quando estava casado com a mãe de Helena, tendo filhos de mesma idade de Helena e seus irmãos. Era como se Helena não pudesse se constituir como uma pessoa inteira, como se tivesse sido concebida mediante a junção de partes de outras pessoas, não pudesse ter sua própria existência, desfusionada de um outro.

Helena fala sobre a interferência da mãe na sua relação com seus filhos. Conta que ela tira sua autoridade quando Helena tenta educar o filho mais velho, para de falar com ela quando ela dá bronca no filho, diz que ela não pode falar nada para o filho porque ela fazia as coisas erradas também quando pequena. *“Então por que eu errei não posso tentar evitar que meu filho erre também?”* ela diz questionar a mãe. Queixa-se da mãe, dela não entendê-la. Diz que, muitas vezes, sua mãe lhe disse para dar o filho menor e que por isso ela quase o fez, mas voltou atrás a tempo. Pergunta para a mãe se é assim que sua mãe lhe educou, dizendo para ela dar seus filhos, que ela não devia dizer isso. Disse que a mãe queria que ela lhe desse o primeiro filho, de papel passado e tudo, mas que ela se recusou e no final das contas, a mãe criou um jeito de ficar mesmo com seu filho, tirou sua autoridade e sempre tomou a frente de tudo com ele. Helena refere não ter lembranças de sua ação enquanto mãe quando ele era pequeno.

*“Agora estou tentando ser mãe do Gabriel (do mais novo), quero acompanhar tudo direitinho, mas a minha mãe às vezes me atropela, outro dia cheguei em casa e ela contou que tinha dado a primeira papinha para ele. Eu fiquei muito brava, disse que ela não tinha esse direito, que eu queria ter dado a primeira papinha, que eu quero fazer as coisas por ele. Ela começou a rejeitar ele depois disso, você acredita?”*(19ª sessão).

Digo a Helena que ela parece sentir que a mãe gostaria de tirar seu lugar de mãe junto a seus filhos. Ela disse que tem essa sensação com relação a sua mãe, como se ela quisesse competir com ela o papel de mãe de seus filhos. Após essa sessão, Helena conta que não conseguiu dormir à noite, lembrando-se de várias situações ocorridas no relacionamento entre ela e sua mãe na infância e me conta sobre essas lembranças. Conta que, quando era pequena, ganhou uma boneca grande de sua mãe e que essa boneca se tornou sua companheira inseparável. Sentia-se protegida com a boneca e conversava com ela, até que sua mãe passou a apresentar ciúmes da boneca e um dia a queimou. Helena tinha ainda outra “companheira” na infância, que era uma árvore no quintal. Conta que cuidava dessa árvore e se sentava ao seu pé, conversava, também, com a árvore e um dia sua mãe a quebrou com uma enxada. Helena conta que ainda cuidou da árvore e ela voltou a crescer, mas a mãe veio e a queimou. Disse que tanto no caso da boneca como no da árvore, sentiu como se tivesse perdido “*peessoas queridas*” e passou a inventar histórias de pessoas queridas que haviam falecido. Nas duas situações trazidas por Helena, ela havia investido nesses dois objetos como se fossem “*peessoas queridas*”, como ela mesma coloca. De certa forma, eles preenchiam uma lacuna que ficava em Helena, por não se sentir compreendida por sua família, principalmente pela mãe. Em sua fantasia, a mãe queria exclusividade do seu afeto, a ponto de se sentir

ameaçada por dois objetos da filha, mas como a mãe não tinha condições de ser para Helena uma figura protetora e tirava da filha os objetos que lhe representavam essa proteção, deixava a filha sem nada.

Essa situação me fez recordar o que Helena havia contado sobre a “*formiguinha*” que ela havia inventado para Mike e do quanto depois se sentiu ameaçada por essa sua invenção, sentindo que seu lugar junto ao filho estava ameaçado, assim como traz esse sentimento de sua mãe por ela. Parece que Helena reproduzia no filho a vivência que teve com sua mãe. Em outras ocasiões Helena trouxe relatos de situações em que, criança, reproduziu com uma vizinha menor o que sofria na escola com a professora. Ela contou que sua professora, que deixara marcas profundas em seu psiquismo, a chamava de burra e gritava com ela quando ela não aprendia a lição, de modo que Helena se sentia profundamente humilhada e inferiorizada. Ao chegar a casa, ela brincava de escolinha com a vizinha e a chamava de burra, humilhando-a e tornando ativa a experiência que vivera passivamente. Freud já havia falado sobre essa situação, comum nas crianças. Helena parecia que, dessa forma, conseguia transformar em atividade uma pequena parte das situações que vivia passivamente, em outras isso já não era possível, como as que vivia em sua casa.

Houve um momento bastante delicado durante o processo psicoterápico de Helena, ocorrido quando, percebendo uma maior estabilidade nela, propus que reduzíssemos a frequência na psicoterapia para uma sessão semanal, como eram os outros atendimentos que eu realizava na UBS. Essa proposta foi feita na 20ª sessão, após cerca de três meses do início da psicoterapia e Helena compareceu na sessão seguinte em crise, com delírios e alucinações. Nessa sessão, ela me contou que a mulher que havia feito o “*trabalho*” para ela quando ela teve sua primeira crise em 2006, voltou a fazer outro “*trabalho*”, colocando duas caixas com bonecos dentro, como se fossem caixões na porta de sua casa, um com o nome de seu marido e outro com o nome de seu filho menor, Gabriel. Ainda que tivesse percebido logo que a crise de Helena foi uma reação à diminuição da frequência na psicoterapia, optei por, nesse momento, tentar trabalhar essa questão sem voltar imediatamente atrás, ver como ela reagiria até a próxima sessão, se não se tratava de uma reação intensa, mas passageira, propiciada por um sentimento de perda, uma regressão passageira como a que pode ocorrer em pacientes atendidos em psicoterapia breve no final do tratamento, como forma de manter o vínculo com o terapeuta e estender a psicoterapia. Falamos sobre essa sua desorganização, do quanto ela parecia ter se sentido abandonada com a diminuição das sessões, com a sensação de que não adiantava esse trabalho de cuidar do “dentro” dela, que é o que vínhamos fazendo, pois ela

continuava sentindo que “fora” dela aconteciam muitas coisas que tinham a capacidade de destruir tudo, mas que precisávamos continuar tentando.

Helena veio para a sessão seguinte com a aparência um pouco melhor, sem um conteúdo delirante na sua fala, porém contou que tivera muitas convulsões na semana anterior e que elas a deixaram confusa e nervosa. Falamos, novamente, sobre a desorganização que a diminuição das sessões pareciam ter provocado nela e Helena reconheceu ter piorado após isso e disse que se sentia muito desprotegida. Combino com Helena voltarmos às duas sessões semanais, mas ela permanece ainda em estado de desorganização mental por mais três sessões, com a fala enrolada como se tivesse embriagada, até que parece voltar a se organizar e ter um discurso mais coerente, compartilhável.

Durante essas sessões em que estive desorganizada mentalmente e com a fala enrolada, Helena contou-me sobre a “história da violeta que queria ser rosa”. Perguntou se eu conhecia a história, disse-lhe que não e pedi-lhe que contasse. Ela contou a seguinte história:

*“tinha uma violeta que vivia próximo ao chão, junto com as outras violetas e um dia ela viu uma rosa, alta e bonita se balançando ao vento. A violeta desejou muito ser uma rosa, para poder também se sentir livre. Seu desejo foi concedido e ela virou uma linda rosa, mas logo em seguida veio uma tempestade e todas as plantas altas foram destruídas, só sobraram as violetas, que estavam protegidas, próximas ao chão. A violeta que queria ser uma rosa morreu na tempestade... Eu acho que hoje eu sofro porque eu tentei ser uma rosa... Eu quis sair da casa da minha mãe e ter minha casa, minha vida, meus filhos, ter minha autonomia e minha liberdade. A minha mãe queria que eu fosse uma violeta pra sempre. Ela não quis que eu saísse de casa, não foi conhecer a minha casa, queria que eu trabalhasse em casa fazendo artesanato, nunca quis que eu saísse para trabalhar, que eu fosse para o mundo” (24ª sessão).*

Trabalho com Helena essa história da violeta para falar, também, de seu movimento na psicoterapia, da diminuição na frequência de seu atendimento que fora sentido como um abandono e desproteção: ela estava experimentando ser uma “rosa”, vinha melhorando, adquirindo autonomia, trabalhando suas questões na psicoterapia assiduamente, havia voltado a trabalhar e eu não sustentei isso pelo tempo que ela necessitava, “não a protegi da tempestade”. Helena compreende, fala dos abandonos que sofreu, de situações em que precisava de ajuda e não recebeu, ficou como a rosa-violeta após a tempestade. Essa era uma questão muito interessante no atendimento de Helena: a riqueza de suas associações, reflexões e sonhos.

Logo nas primeiras sessões Helena trouxe sonhos:

*“Eu estava na fila de um tobogã e tinha muito medo de descer por ele, pois tenho medo de altura e de água. Perguntava para alguém, uma moça, se doía, como era. Ela me tranquilizava. Quis escrever uma carta pro dono do tobogã, de agradecimento, e fui deixando as outras pessoas passarem na minha frente. Não podia voltar atrás e tinha medo de seguir adiante.” (5ª sessão).*

Em seguida conta de outro sonho em que ela caminhava por uma rua e aparecia um cachorro muito bravo ameaçando-a, ele não a deixava passar e Helena ficou paralisada de medo. Helena associa esses sonhos ao medo de vir à terapia, tem a fantasia de que eu a abandonarei ou não conseguirei ajudá-la, como tantas outras experiências que ela relatou com igrejas, centros espíritas, o psiquiatra e o psicólogo anterior. Em todas as vivências, conta ela, não obteve ajuda: *“o padre disse que meu problema não podia ser resolvido pela igreja”*. Conta que o psiquiatra e o psicólogo *“caíram”*, como o frei que a *“exorcizara”*. São delírios que ela traz acerca dessas pessoas ou lugares a que ela fora levada e que não obteve melhora, de modo que alimentava sua fantasia de que seu problema não tem solução e seja tão grande e envolto em mistério sobrenatural que qualquer pessoa que tente ajudá-la será prejudicada, assim como ela se sente prejudicada quando ajuda *“espiritualmente”* as pessoas, pois sente que absorve os problemas delas para si. É como se não houvesse uma barreira entre as pessoas, como se os conteúdos psíquicos de uma pessoa e outra pudessem se misturar, assim como ela se sentia invadida pela mãe, pelas outras pessoas, por aqueles que ela tentava ajudar *“espiritualmente”*, Helena tinha receio de que ela pudesse me destruir com seus próprios conteúdos psíquicos, que eu pudesse *“cair”*, como ela achava que os outros que tentaram ajudá-la *“caíram”*.

O primeiro sonho revela seu movimento na psicoterapia, uma mistura de medo e desejo: ela está lá para descer no tobogã, no entanto, tem medo do que terá que enfrentar pra descer, a água e a altura, o desconhecido. Ela encontra uma moça que a tranquiliza, então não se sente só, assim como não está só no processo psicoterápico e sente-se grata por essa possibilidade de mergulhar nas suas experiências, da possibilidade de ter uma compreensão de suas vivências, elaborar e representar, pois quer *“agradecer ao dono do tobogã”*. A associação que ela faz entre os sonhos e o medo de vir à terapia e o medo de que eu a abandone me faz pensar que essa moça que aparece em seu sonho e a tranquiliza, possa ser eu. No entanto, ela sente que há algo de assustador que não a deixa mergulhar livremente no tobogã ou na psicoterapia e isso aparece na forma de um *“cachorro bravo”* que não a deixa seguir em frente, imagem que ela trouxe algumas vezes em sonhos ou em crises. Helena traz em uma sessão uma lembrança de um episódio ocorrido em sua infância que parece estar na origem dessa imagem

do “*cachorro bravo*”. Ela conta que um dia o tio chegou em casa alcoolizado e foi bater em seu cachorro, que estava amarrado e o cachorro o mordeu, para se defender. O tio gritou para que Helena pegasse uma faca na cozinha, pois ele ia “*cortar a coleira*” do cachorro e quando Helena entregou-lhe a faca viu horrorizada o tio matar o cachorro e depois jogá-lo no rio. Conta que depois foi acusada pela família de ter “*matado o cachorro*” ao entregar a faca ao tio, pois ela “*devia saber que o tio faria isso*”, o que aumentou ainda mais seu sentimento de culpa em relação ao assassinato do cachorro, de modo que o “*cachorro bravo*” que aparece em seus sonhos e delírios parece ser a representação desse cachorro assassinado querendo se vingar dela, assim como Helena sonhava com um “*bebê-monstro*” durante a gestação do segundo filho, bebê que representava tanto o bebê que fora abortado, quanto o bebê que nasceria “para lhe trazer sofrimento”, como dito pelas pessoas.

Helena veio para as sessões em meio a crises várias vezes. Ela teve cinco crises durante a psicoterapia, sendo que uma delas durou cerca de cinco meses. Nessas ocasiões estava regredida, às vezes pedia para desenhar, uma ocasião quis se sentar no chão ao invés da cadeira. Os delírios eram em geral persecutórios, em que pessoas a machucavam, faziam insultos, mandavam-na jogar o bebê em algum lugar. Com o trabalho psicanalítico, o conteúdo verbal de suas alucinações e delírios foi se evidenciando, o que era antes incompreensível foi ganhando sentido pelo lembrar de Helena e pelas suas associações, mesmo durante as crises era possível trabalhar os sentidos dos delírios de modo que ela foi se apropriando dessas significações. Uma dessas situações em que um delírio ganhou significação foi com relação ao delírio que ela apresentou na primeira crise que relatou, quando ela estava “possuída por espíritos ruins e foi exorcizada por um frei”, como ela me contara na primeira sessão. Helena diz na 33ª sessão:

*“Acho que o que eu tive foi uma crise e não um episódio espiritual, como todo mundo disse na época. O frei me machucava muito, ele me segurava com força na cama e esfregava o crucifixo com força na minha testa, que ficou toda machucada. Teve uma hora que eu não agüentava mais e disse que não ouvia mais vozes, apesar de continuar ouvindo, disse isso apenas para ele parar com aquilo. Eu estava muito fragilizada e todo mundo estava, acho que é por isso que eles acreditaram que o frei podia me curar. Ele dizia que tinha que esfregar a cruz com força para tirar algo muito ruim de dentro de mim.”*

Helena conta depois que o frei não “*caiu*”, como ela dissera anteriormente, mas que se afastou dela porque ela o criticou na vizinhança, pelo fato dele ter se envolvido amorosamente com uma pessoa e não assumir publicamente, ficando com a moça e continuando a servir a igreja, “*a quem tinha feito os votos*”. Ela vai podendo, dessa forma, tirar o conteúdo



“espiritual, sobrenatural” que havia sido dado a essa crise e colocando um conteúdo mais “humano”, de forma que se tornava possível trabalhá-lo, houve uma abertura para isso.

Há uma ambiguidade no discurso da mãe sobre a questão da filha, pois apesar de trazer o diagnóstico de esquizofrenia fornecido por um médico no dia em que pediu atendimento para a filha, falando, portanto de uma doença mental e também da “*epilepsia*”, num segundo momento, quando chamada para uma entrevista durante uma das crises de Helena, a mãe demonstrou discordância de que sua filha tivesse algum transtorno mental, mas trouxe seu problema como uma questão espiritual, sendo que para ela a filha seria dotada de uma mediunidade, de uma capacidade de ver e falar com pessoas falecidas, além de ser capaz de fazer premonições e de falar sobre a vida das pessoas, sem que tivesse acesso a esses dados. Ela passou a sessão contando sobre situações ocorridas com Helena que “demonstravam” que durante suas crises ela não tinha “delírios”, mas “*adivinhou a verdade sobre as pessoas*”. Disse-me também acreditar que a mediunidade da filha era tão forte que provavelmente era isso o que provocava as crises nela, em que ela se desorganizava, assim como havia pessoas que tinham feito “*trabalhos*” para sua filha. Conta sobre a situação em que Helena havia sido “*exorcizada*” pelo frei e diz que “*quem viu aquelas sessões passou a frequentar a igreja*” e que a filha “*ficou marcada com sangue em alguns lugares onde o frei colocou a cruz*”. De modo que era possível perceber por meio do fragmento de sessão de Helena acima em que ela contava sobre a violência do frei tentando tirá-la de uma crise mediante um “*exorcismo*” e da fala da mãe na entrevista comigo que essa questão da “*possessão por espíritos e da mediunidade*” era, principalmente, o discurso da mãe e dos outros introjetados em Helena.

#### **4. ALGUMAS REFLEXÕES CLÍNICO-TEÓRICAS SOBRE A ANÁLISE DOS CASOS**

##### **A INTRUSÃO DO CORPO MATERNO NA CRIANÇA**

Ainda que Alice tenha trazido logo na primeira sessão que seu maior trauma fora a ação perversa do pai sobre a irmã, com consequências para toda a família a partir da revelação do fato e de seus desdobramentos, a questão que se destacou como a mais importante de seu discurso ao longo das sessões foi a de sua relação com sua mãe. As questões trazidas por Alice e também por Helena, dizem respeito a uma relação com a mãe na qual o componente que se destacava era a violência psíquica de uma intrusão materna. Havia uma intrusão muito grande da mãe nas suas experiências desde a infância, assim como um não reconhecimento dos limites que separavam o próprio psiquismo do psiquismo das filhas, ou ao menos essa era a sensação trazida pelas pacientes, a de uma invasão em seu corpo e em sua psique pelo discurso e pela psique materna.

Freud já havia percebido desde os primórdios da psicanálise a importância da relação mãe-bebê para a constituição do psiquismo do bebê, do seu Eu, e foi aprofundando o tema conforme desenvolvia suas concepções, tendo como base o seu trabalho clínico. Vários psicanalistas desenvolveram esses estudos, ampliando as concepções freudianas ou inserindo novos elementos de acordo com o que sua prática clínica lhes apontava, dentre eles Piera Aulagnier, cujo conceito de violência primária e violência secundária trouxeram luz para a compreensão dos casos clínicos apresentados neste trabalho.

Aulagnier (1979) fala sobre alguns aspectos da relação mãe-bebê, que podem trazer importantes consequências no desenvolvimento da criança. Para esta autora, no início o meio familiar é o mundo para o bebê e o desejo e o discurso do casal parental são organizadores desse meio e exercem uma ação primordial sobre a psique do bebê, pois é por meio desses dois organizadores que os rudimentos do Eu vão se constituir. O discurso materno tem a função de porta-voz na estruturação da psique do bebê, pois é a partir dele que o bebê é falado no início, que ele é inserido no mundo e que seus sentimentos e movimentos são nomeados. Além desse papel importante, o discurso materno é porta-voz também porque é representante de uma ordem exterior que enuncia as leis e exigências ao bebê.

No início o bebê vive um estado fusional com a mãe e a psique materna é emprestada, como se fosse uma prótese, para ir dando sentidos e significados para o bebê, para que ele possa, gradualmente, se constituir enquanto sujeito mediante o investimento libidinal, mas também pela oferta de significados para as suas vivências, até então incompreensíveis para ele. Esta função de prótese da psique materna é essencial, pois permite à psique do bebê encontrar um sentido para suas vivências, encontrando uma realidade já então remodelada pela psique materna, portanto, uma realidade humana, investida pela libido materna e que é remodelável posteriormente pelos seus próprios processos psíquicos (*ibid.*).

Por intermédio do contato com a mãe o bebê tem a sua entrada no mundo, sendo que o mundo para o bebê é designado por Aulagnier como o conjunto de espaço extra-psique, nesse primeiro momento sendo representados pelo próprio espaço corporal e pelo espaço psíquico daqueles que o cercam, sendo principalmente o espaço psíquico materno. Assim, a primeira representação que a psique tem de si mesma é aquela que se estabelece por meio da relação dos efeitos resultantes desse duplo encontro com o corpo e com as produções da psique materna. O bebê é confrontado por experiências, discursos e realidades que antecipam suas possibilidades de resposta e quanto mais se retrocede a sua história, mais a antecipação se apresenta com características de excesso. Para Aulagnier, “o dizer e fazer maternos antecipam sempre o conhecimento que pode ter o *infans*” (p. 35) e é a partir das produções da psique materna que ele vai se constituir, que a sua psique vai forjar uma representação de si mesma, sendo uma necessidade vital. Diz a autora:

A palavra materna descarrega um fluxo portador e criador de sentido, que antecipa largamente a capacidade do *infans* de reconhecer e assumir a significação. A mãe aparece como um “Eu falando” ou “Eu falo”, que faz do *infans* o destinatário de um discurso, quando ele é ainda incapaz de apreender sua significação e quando todo “escutado” só pode ser metabolizado num material homogêneo à estrutura pictográfica (p. 35)

É nesse sentido que Aulagnier introduz a questão da violência perpetrada pela mãe à criança, trazendo o conceito de violência primária. A mãe teria essa ação sobre a criança na medida em que seu discurso e seu agir sobre a criança são responsáveis pelo efeito de antecipação imposto a ela, que é ainda incapaz de fornecer uma resposta. A mãe vai forjar uma representação ideativa do bebê, mediante seu discurso com ele e vai compreender isso como sendo o “ser” do bebê. Mas a violência primária da qual fala Aulagnier caracteriza-se por ser radical e necessária, é uma violência suportada pela psique da criança no encontro

com a voz materna. Há uma oferta de significado para o bebê e apesar desse aspecto de violência é esse comportamento da mãe que vai ajudar o bebê a se constituir enquanto sujeito.

Diz ainda a autora:

Esta violência é consequência do caráter específico deste encontro: a diferença que existe entre as estruturas a partir das quais os dois espaços organizam a representação do mundo. O fenômeno da violência, tal qual o entendemos, refere-se essencialmente à diferença que separa o espaço psíquico da mãe, onde já houve a ação da repressão e a organização psíquica própria do *infans*. A ação da repressão e o estabelecimento da instância Eu, em princípio, já se realizaram no que concerne à mãe; o discurso que ela dirige ao *infans* traz essa dupla marca, responsável pela violência que ele vai operar. Esta violência, por sua vez, reforça naquele que a recebe uma divisão preexistente e cuja origem reside na bipolaridade originária que cliva as duas ambições contraditórias próprias ao desejo. (p. 36)

Trata-se de um processo natural e necessário para que o bebê se constitua como indivíduo, mas a linha que separa o necessário do abusivo é tênue, passando, então, da violência primária à violência secundária. A violência primária, conforme Aulagnier (*ibid.*), é uma ação necessária para a construção do Eu do bebê, é chamada de violência primária por ser uma primeira intrusão da psique materna no corpo e na psique do bebê que prepara o acesso a um modo de organização que é base para a construção do Eu, sendo que isso se adquire em detrimento do prazer. Já a violência secundária surge a partir da violência primária, apóia-se nela, mas representa um excesso dela, quase sempre nocivo e desnecessário para o funcionamento do Eu. É esse o tipo de violência que encontramos em ambas as mulheres deste estudo; trata-se de uma violência psíquica, recorrente, que foi sendo perpetrada pelas mães sem que tivesse sido percebido com o caráter da violência, mas vivido como algo natural da relação mãe-filha que ambas conheciam. Foi a partir do processo terapêutico que a violência sofrida foi adquirindo esse caráter, que ambas foram reconhecendo que sofriam esse tipo de violência para, a partir daí, poderem gradualmente se defender dela, preservar seu espaço psíquico.

Segundo Aulagnier (*ibid.*):

...se esta violência secundária é tão extensa quanto convincente, a ponto de ser ignorada por aqueles que dela são vítimas, é porque ela se apropria abusivamente dos qualificativos necessário e natural, os mesmos que, posteriormente, o sujeito reconhece como próprios da violência primária, do qual se originou o Eu. (p. 36)

Alice viveu, dessa forma, a relação com sua mãe. A ela fora designada pela mãe a tarefa de cuidar da irmã mais velha, acordá-la durante a madrugada para que ela fosse ao banheiro devido à enurese noturna apresentada por ela, lavar suas roupas de cama molhadas e inclusive cuidar dos curativos da irmã aos dez anos de idade, quando ela teve um nódulo no

seio e necessitou de uma cirurgia. A mãe alegava suas doenças para delegar as tarefas a Alice e ela acatava, com o medo de que a mãe piorasse, viesse a falecer. Essa última foi a ameaça sofrida por Alice pela irmã para que não contasse sobre os abusos sexuais cometidos na infância: se a mãe soubesse, morreria, pois era fraca de saúde e não aguentaria. Assim, era necessário que Alice suportasse tudo sozinha, todo o mal que lhe era afligido pela irmã e a manipulação da mãe, que até então não era sentida como tal, para que a mãe fosse *preservada*. Alice teve que suportar, inclusive, as acusações da mãe de que ela não protegera a irmã contra as investidas do pai, uma vez que dormia no mesmo quarto e *devia* ter visto algo, saber de algo.

Alice parecia sentir que não havia lugar para ela, para sua existência, havia uma dificuldade dela própria em se enxergar, em pensar em seus desejos e projetos, em reconhecer-se como separada do corpo materno. Assim como teve que viver sua infância em função dos desejos da irmã e da mãe, depois que se casou passou a se ver como esposa e mãe, não como “Alice”. Parecia não conseguir ver-se como alguém “inteiro”, mas somente partes de si, que não formavam um todo. Era como se fosse vista, também, pelos outros dessa forma. Na primeira gravidez, disse ter sentido que o marido a via como uma “barriga”, recusando-se a ter relações sexuais com ela devido à gravidez. Dessa forma, sentia que a “barriga” a impedia de viver o prazer como uma mulher, de sentir o gozo. Mas para que Alice pudesse viver uma relação plena como mulher ou, ao menos, algo próximo disso, era necessário que ela se desfusionasse do corpo materno, o que se apresentava a ela como uma grande dificuldade. Em seu relato em relação ao marido, percebo que não havia sequer uma “barriga”, pois o tratamento recebido por ele, conforme suas lembranças, foi de total desconsideração por ela e pelo filho que ela carregava. Alice disse que o marido a deixava só para sair com amigos à noite e jamais a acompanhou em alguma consulta médica, descreveu-o como irresponsável e ausente, alguém que, como a mãe, queria fazê-la “engolir” as coisas. A “barriga”, então, era uma barriga cheia de objetos que foram enfiados nela, objetos intrusivos que ela não conseguia eliminar, era a intrusão das pessoas e não uma barriga de gravidez, que gerava um bebê dentro dela. Parece ter sido uma barriga gerada por relações sexuais em que ela tinha que engolir a intrusão do marido, não uma relação na qual ela podia gozar. Era uma barriga psíquica, gerada pelo ato de engolir continuamente objetos intrusivos.

Alice vivia na relação com sua mãe uma manipulação conduzida pela culpa que a mãe provocava nela. Conta que a mãe estava sempre “*inventando doenças*” e fazia uso disso para

obter coisas materiais e prestação de favores dos filhos, alegando doenças graves, dores intermináveis e incapacidade para cuidar de si própria. Alice, por sua vez, apresenta uma dificuldade muito grande de estabelecer um corte na mãe, em alguns momentos chega a conseguir por um período, chega a mudar o número de telefone, mas logo ela cede, com medo de que a mãe esteja realmente acometida por um mal sério, o que é negado pelos exames clínicos posteriores, como ela já alegou ter câncer, doença de Chagas, entre outras doenças. O afastamento de Alice não é, portanto, um afastamento promovido por uma mudança interna, é um afastamento de corpos que não se sustenta por muito tempo por não ser um corte estabelecido a partir da elaboração psíquica de suas vivências com a mãe, mas, sim, algo mais próximo de um *acting out*.

Traz em seus relatos uma mãe devoradora, intrusiva, incapaz de cuidar de outra pessoa, como um filho, sempre com demandas e exigências intermináveis e esmagadoras. A mãe alega passar fome, o que Alice diz ser mentira, e a chama o tempo todo à sua casa. Parece chamá-la com a intenção de devorá-la, pois Alice sai de lá com a sensação de faltar-lhe pedaços, é como se ela fosse um alimento mordido pela mãe, que é insaciável. Ao mesmo tempo em que traz essas questões, não consegue separar-se dessa mãe devoradora. Parece que ela só consegue se representar na tensão entre essa fusão e des fusão com a mãe, com o corpo materno. Se por um lado fica evidente que houve uma falta de continência psíquica da mãe para com Alice, de uma mãe que não foi capaz de exercer sua função materna, tão voltada que estava para o próprio Eu, por outro lado há um excesso: excesso de frustração, excesso de demanda, de violação do espaço psíquico de Alice por uma mãe com dificuldades em perceber as barreiras que separam uma psique da outra. Conta que a mãe sempre fez tratamento psiquiátrico e é uma pessoa bastante comprometida mentalmente, tendo sido internada pela primeira vez em uma clínica psiquiátrica aos 15 anos de idade, após tentativa de suicídio, logo após o suicídio de seu pai, avô de Alice. É como se Alice estivesse tentando fazer uma discriminação aqui: a mãe devoradora é uma mãe louca. Afinal, que tipo de mãe quer devorar um filho a não ser uma mãe louca?

Era necessário que Alice pudesse se separar de sua mãe psiquicamente para que pudesse caminhar rumo a sua feminilidade, autonomia, enquanto mulher, enquanto mãe-mulher. A identificação com a mãe, que surge com maior intensidade na gravidez, fez com que ela ficasse desestabilizada e regredisse na primeira gestação. A dificuldade de ligar as experiências emocionais a uma rede de representações psíquicas que possibilitasse a

elaboração dessas vivências fez com que Alice atuasse de forma compulsiva, comendo em excesso, para depois provocar os vômitos e comportamentos purgativos, mas a repetição que se efetuou foi a repetição de um comportamento autodestrutivo. A ausência de simbolização dessa recusa de intrusões fez com que ela atuasse no campo somático, pois, por meio de um mecanismo rudimentar, Alice foi expelindo o que fora enfiado nela, fazendo um movimento incontrolável de engolir-expelir. Ela reproduzia no campo somático o que não podia elaborar psiquicamente.

Para Aulagnier (1979) o risco do excesso é uma tentação que está sempre presente na psique materna, sendo o excesso entendido aqui como uma violência operada pelo discurso materno, ou seja, a violência secundária. Há um desejo, que em geral, permanece desconhecido e inconfessado, que é o desejo da não modificação do atual, sendo que se a mãe não for capaz de renunciar a esse desejo, a criança passa a ser vítima de um abuso de poder por parte da mãe, extrapolando a violência primária, que até então era legítima e necessária. A mãe não quer perder o lugar especial junto ao bebê, que é o “lugar de um doador de vida, detentor dos objetos de necessidade e dispensador de tudo o que é suposto ser para o outro fonte de prazer, de quietude e de alegria.” (p. 122). É estreita, nessa fase, a distância que separa o necessário do abuso e o estruturante do desestruturante.

É essencial, no início da vida do bebê, o papel da mãe como alguém que vai ofertar a ele significações para suas vivências. Isso é feito mediante o efeito de antecipação do discurso materno, justamente o que causa a violência primária. Como visto, trata-se de uma etapa importante para o bebê no início, pois é por meio do discurso materno que a mãe vai emitir respostas formuladas no lugar do bebê até que ele adquira a linguagem e vai proporcionar condições para que o psiquismo infantil se constitua, mediante o empréstimo da psique materna como prótese (*ibid.*). O problema é quando a mãe cede à tentação de exercer seu poder com o bebê e vai além do que é necessário, invadindo o seu corpo e sua psique com sua intrusão, com suas significações, sem conseguir respeitar a barreira que os separa, física e psiquicamente. Isso pode ser desestruturante para uma psique em constituição, podendo trazer sérias consequências. Para Aulagnier (*ibid.*) “o desejo de não-mudança da mãe vai dotá-la do poder de despojar a criança de todo direito autônomo de ser, interditando-lhe o direito a um pensar autônomo”. (p. 125)

Essa situação de intrusão era vivida por Helena, como era possível perceber em seu relato coerente e compartilhável nas sessões em que não estava em crise. Era como se a ela tivesse sido proibida a atividade de pensar, como se ela tivesse sido destituída de tal função,

de modo que as suas percepções eram negadas, desmentidas e Helena tivesse que usar a psique materna como prótese permanente, a mãe pensando por ela e quando esta ousasse se rebelar era castigada com a indiferença materna e com a culpabilização. Uma situação exemplificadora disso é a sua suposta capacidade de ver e falar com mortos, um dos conteúdos principais de suas crises. Na primeira sessão, Helena disse que via e falava com mortos desde que tinha três anos de idade, quando viu seu tio, recém falecido e comunicou a família que ele havia falecido, antes que esta fosse comunicada. Cerca de um ano e meio após o início da psicoterapia, Helena afirma que, na realidade, não se lembra dessa cena dos três anos de idade, mas que, desde essa época, a família lhe designou o lugar de vidente, que incluía a capacidade de ver e falar com os mortos e também de ajudar espiritualmente as pessoas, apesar de ela negar ter qualquer uma dessas capacidades.

*“Quando eu era pequena todo mundo da minha família ficava colocando coisas na minha cabeça. Eles falavam que eu era isso ou aquilo, coisas que eu não era. Todo mundo falava que eu via espíritos e que eu tinha visto meu padrinho aos três anos, que eu contei que ele tinha morrido. (...) Eu não lembro disso, não lembro de ter visto e falado com meu padrinho, só lembro deles falando que eu vi e falei. Não lembro de nada dessa época e eu falava pra eles que eu não via nada, mas eles insistiam que eu via e que eu era como meu pai, minha mãe dizia que eu era como meus avós maternos, que eram espíritas. Pra mim era muito difícil saber o que era real e o que era espiritual, porque ficava tudo muito misturado e eu ficava muito confusa.” (74ª sessão)*

Helena lembra-se de uma cena ocorrida quando ela era criança, em que estava em sua casa e a mãe recebeu a visita de uma conhecida que durante a conversa contou que seu filho pequeno havia visto um parente que acabara de falecer. Conta que, na hora, se indagou *“Por que as pessoas mortas não ficam onde estão e deixam os vivos em paz? Por que eles ficavam aparecendo para aquele menino?”*, quando sua mãe contou que Helena também os via. Ela foi negar a afirmação de sua mãe quando, subitamente, viu a avó, que já tinha falecido, numa cadeira com um bebê no colo, dizendo que aquele bebê era seu filho e que Helena ia sofrer muito com ele. Disse que a partir daí passou a ver mesmo os mortos e não sabe distinguir os mortos dos vivos, pois eles aparecem como pessoas normais para ela. Helena diz:

*“Eles queriam tanto que eu visse, insistiam tanto nisso que eu acabei vendo, pode? E depois que eu comecei a ver eles começaram a dizer que era para eu parar de ver, pois eu comecei a ficar mal com isso e queria falar com eles, pedia a ajuda deles e eles me mandavam pro quarto.” (74ª sessão)*

É como se, naquele momento, Helena se despojasse de seu senso de realidade e percepção para aceitar aquilo que o outro estava lhe oferecendo. Ela aceitava e acatava o imperativo materno de que ela fosse a criança *“vidente”*, dotada de uma mediunidade, capaz



de ver e falar com os mortos, que a partir desse momento não podiam mais ser enterrados. “*Eu os vejo como eu vejo você*”, ela me disse em uma sessão, “*não consigo mais definir o que é realidade e o que é fantasia*”. Mas, a partir do momento em que Helena aceitava o imperativo materno, se configurava para ela também o sofrimento característico daqueles que não podem contar com seu próprio Eu, com suas percepções e críticas, ela abriu-se para aceitar como realidade aquilo que lhe impunham, sendo obrigada a partir de então a usar uma prótese para substituir sua capacidade de pensar por si própria. Assim, quando a avó aparece para Helena, ela lhe mostra um bebê, que seria o bebê de Helena, aquele que a faria sofrer com seu nascimento. Parecem se descortinar alguns significados sobre esse bebê: em sua fantasia sobre sua origem, Helena é alguém que provoca sofrimento na mãe ao nascer, ao mesmo tempo em que é algo sem valor, “você foi achada no lixo”, lhe diz seu irmão. O nascimento de um bebê é gerador de sofrimento, pois *todos* disseram que ela ia sofrer com o nascimento de seu segundo filho e, não suportando a angústia, ela entra em crise após seu nascimento.

Segundo Aulagnier (1979), quando a criança adquire os primeiros rudimentos de linguagem ela pode utilizar esse instrumento para pensar e a partir daí comunicar seu pensamento, tornando possível um fluxo-ideativo do qual o Eu é agente. A atividade de pensar é fundamental para que toda fonte de excitação, toda informação possa dar lugar à representação de uma ideia, pois só assim essa excitação e informação terá acesso ao registro do Eu. O trecho, a seguir, traz essa questão que pude perceber em Helena, da sua dificuldade de se apropriar da atividade de pensar:

Eis porque, no que se refere ao Eu, existe um limite abaixo do qual este último se vê impossibilitado de adquirir, no registro da significação, o grau de autonomia indispensável para que o Eu se aproprie da atividade de pensar. É esta atividade que permite uma relação entre sujeitos, fundada no patrimônio lingüístico e no saber sobre a significação, em relação aos quais se reconhecem direitos iguais; se assim não fosse, a vontade e a palavra de um terceiro – sujeito ou instituição – se imporia como único juiz dos direitos, necessidades, pedidos e desejos do sujeito. Expropriação de um direito de existir, que se manifesta de maneira evidente na vivência psicótica, mas que pode existir de forma velada, sem adotar a forma de uma psicose manifesta, escapando à percepção do expectador. Neste caso, a expropriação sofrida pelo Eu será igualmente grave e ele só parece funcionar normalmente quando no exterior existe realmente um Outro real, que lhe sirva de prótese e fundamento. (p. 37 – 38)

Helena havia ficado dependente desse Outro para pensar. No início, a mãe parecia exercer esse papel sozinha, logo foram sendo agregadas outras pessoas que também foram agindo de forma invasiva, querendo dela mais do que ela podia oferecer. Helena viveu sua entrada no mundo como um não reconhecimento de sua alteridade, quase como um não

reconhecimento de sua presença. A ela foram destinados nomes e apelidos que remetem a outras pessoas, como se ela tivesse que “encarnar” os personagens que a nomearam. O nome dado e registrado por sua mãe foi o da própria mãe, avó materna de Helena. Era como se ela fosse um presente da mãe para a própria mãe. O avô materno, insatisfeito com o nome da mulher dado à neta, apelida-a com o nome de sua própria mãe, nome pelo qual ela passa a se apresentar às pessoas. Seu pai, por sua vez, dá um outro apelido à Helena, chamando-a pelo evasivo nome Nenê, como se ela fosse qualquer nenê, esse pai que gerava simultaneamente filhos em três mulheres diferentes. Para Helena, é como se o pai não tivesse filhos, mas sim nenês espalhados por aí, daí ele também não queria que esses nenês se encontrassem, ela conta que o pai impedia o relacionamento entre os irmãos de mães diferentes e considera que essa era a sua forma de impedir que os filhos descobrissem “*a verdade sobre o pai*”, juntando o que cada um sabia.

O desejo de todos, que Helena captava tão bem, era de que ela fosse um outro, diferente dela mesma, um outro desejado e idealizado por eles, sendo que a fragilidade com que fora constituído seu Eu era tal que ela desejava tornar-se esse outro desejado pelos seus familiares, sentindo que não poderia ser amada e aceita de outra forma. Era como se Helena não pudesse existir fora do desejo do outro. Assim, ela conta sobre seu fingimento de amnésia, após bater a cabeça, que conseguiu manter por cerca de dois meses, “*para ser para cada um de sua família o que eles desejavam que ela fosse*”. Situação que provocou um conflito interno tal que suas crises aumentaram.

Para Aulagnier (*ibid.*):

A realidade do Outro é, para nós, a realidade da diferença presente entre o desejo da mãe e o desejo do *infans*... É necessário que uma zona-função, sede de percepção, seja erogenezável. A partir deste momento constata-se que é enquanto fonte de prazer que o objeto pode ter acesso ao espaço psíquico .... A atividade primária parte da constatação da existência de fragmentos do mundo que ela pode conhecer, porque ocupados por objetos investidos. Mas estes objetos, como o espaço que eles ocupam, exigem, para serem investidos, que a causa de sua existência e de sua ordem seja ilustrada em termos de desejo. (p. 75)

Trata-se de algo progressivo, primeiro se tem a certeza da existência e do poder dos desejos, que é para a atividade fantasmática uma necessidade lógica e o único caminho que lhe permite situar a existência de um Outro. A esse Outro se seguem outros e depois a existência de uma realidade. Quando o próprio desejo é reconhecido tendo a mesma importância do desejo do Outro, se elabora uma reciprocidade entre esses desejos e a psique pode se reconhecer como “fonte de uma atividade desejante e não mais como efeito passivo de uma resposta” (p. 76). Portanto, assim como o corpo do bebê necessita ser erogeneizado

pela mãe, cada parte e função deste corpo precisam ser nomeadas com a presença de um prazer materno, da mesma forma a atividade de pensar também precisa ser erogeneizada, pois a atividade de pensar é condição de existência do Eu.

Quando há um excesso por parte da mãe, há, em geral, uma tentativa de se fazer com que a atividade de pensar da criança fique submetida a um “poder-saber-materno”, ou seja, que essa atividade da criança aconteça de acordo com o modelo preestabelecido e imposto pela mãe, abrigando, apenas, o que o saber materno autoriza ((*ibid.*). Helena trouxe essa questão em diversos momentos. Para ela, a mãe não aceitava ser contrariada, queria que Helena pensasse como ela, fizesse o que ela queria, ficasse submetida a esse “poder-saber-materno”. Helena diz que quando contraria a mãe, é castigada com sua indiferença e isso é sentido corporalmente quando ela está em crise, como na sessão em que fala sobre a reação da mãe após uma discussão entre elas:

*“- Minha mãe está fazendo de conta que eu não existo, não fala comigo, não me olha. Mas ela precisa das coisas que eu faço, é como meu irmão mais novo. Ele não fala comigo desde que brigamos, mas continua esperando que eu lave e passe suas roupas e faça as coisas pra ele, como limpar a casa e fazer comida – diz Helena. Pergunto por que ela tem que fazer as coisas por ele. Ela diz que se ela não fizer, a mãe faz no domingo, quando ela tem que descansar. Pergunto se então ela tem que fazer por sua mãe e não pelo irmão. Ela disse que sim, que se ela não faz, a mãe diz que ela não fez as coisas “por ela”, que ela é obrigada a fazer as coisas do irmão pela sua mãe. Helena disse que acabou indo para o seu quarto e ficou lá com “eles”, que já não estavam mais machucando-a. Pergunto se ficou no quarto. Disse que sim, que ficou lá quietinha, pois era melhor ficar lá do que ficar na sala, pois “eles” estavam machucando muito ela. Pergunto “eles” quem. - “Eles”: a minha mãe, meu irmão! – responde. Em sua fala, “eles” são as pessoas que ela vê no teto do seu quarto e que a perseguem e “eles” são também sua família. Pergunto como eles a machucam, ela diz que machucam não falando com ela.” (60ª sessão)*

Em vários momentos, Helena trouxe situações vividas por ela com sua família em que o discurso da família ou de algum membro da família era incoerente com o seu, sendo que, na maior parte das vezes, a percepção e o discurso de Helena era negado por eles. Aquilo era vivido como uma contradição por Helena, ela sofria a negação da validade de sua percepção o tempo todo, assim como quando disse que sentia dor de barriga e a mãe dizia que era dor de cabeça. Ao destituir Helena de sua capacidade de percepção de suas vivências e sentimentos, ela era tratada como louca, ou como “burra”, “demente”, pois dizia que o irmão mais velho a chamava assim, como também a professora da infância. Seria “burra” a ponto de não saber interpretar a realidade, contar com seu senso de percepção? Essa parecia ser a pergunta feita por ela a todo tempo em que tinha suas percepções negadas pelos outros. O papel exercido por

mim, nessas ocasiões, foi o de alguém que estava ali disponível para ouvir a *sua voz*, legitimar um lugar para sua própria voz, para que esta pudesse ter vida, para ouvir o que ela percebia do mundo e permitir que ela pudesse se expressar, dizer o que sentia. Percebia que Helena trazia em muitos momentos um discurso coerente e, sobretudo, compartilhável, um discurso que não fica abandonado à própria loucura, mas que era negado por sua família, numa relação em que ela era desprovida de qualquer capacidade de visão de mundo realista, as pessoas dizem que são “coisas de sua cabeça”. Ela tenta resgatar a autonomia de pensar, apropriar-se de suas memórias, que teimam em ir embora ou, de tão frágeis devido a sua dificuldade em confiar no que pensa e sente, fica desapropriada de suas percepções e tem que recorrer aos outros para lhe dizerem o que aconteceu.

Helena traz uma dessas situações em que fizera uma tentativa de recuperar suas lembranças, recuperar a memória dos fatos ocorridos em sua vida, pois, como já colocado, em muitas ocasiões ela não se lembrava do que havia feito durante as crises. Ela conta de um dia em que se deu conta de que faltava uma boa quantia de dinheiro de suas economias e foi perguntar para a mãe se ela sabia o que havia acontecido. A mãe disse-lhe que Helena havia dado esse dinheiro a ela, como presente de Natal e Helena perguntou-lhe quando havia dado o dinheiro, pois não se recordava. Conta que a mãe ficou ofendida e disse que lhe devolveria o dinheiro se ela quisesse, “*pois ela dá e depois fica acusando*”. Helena disse que não queria o dinheiro de volta, apenas queria saber quando foi para tentar se recordar. Digo a Helena que ela queria a lembrança de volta e não o dinheiro. “*É isso*”, ela me diz, “*eu queria saber o que aconteceu, mas minha mãe não entende. Eu tinha planejado mesmo comprar algo bom pra ela de Natal, só não sabia que já tinha dado o dinheiro.*”

Ela conta que tinha o costume de escrever em um diário até algum tempo atrás e que esse diário a ajudava nos momentos em que ela não conseguia se lembrar das coisas, a ajudava a ter uma história, preenchia as lacunas que ficavam na sua memória. Conta que um dia sua mãe jogou o diário fora, “*por achar que não tinha importância*” e, desde então, não escreveu mais, por achar que um dia a mãe o jogaria de novo. Helena sentiu-se agredida pela mãe novamente, desconsiderada e isso a impediu de seguir construindo sua identidade e história, como fazia com a escrita no diário. Sem a memória, era como se ela não tivesse vivido, ela tinha que se apoiar nas lembranças dos outros e não sabia se aquilo que estavam dizendo era o que tinha acontecido realmente ou se era o que eles queriam que Helena acreditasse que tinha acontecido. Quando lia seus próprios registros ela *sabia* que aquilo tinha acontecido, podia confiar. Outra forma que encontrara para registrar sua vida e historicizá-la

fora mediante fotografias e contou-me que tirava fotos o tempo todo, principalmente dos filhos, para acompanhar o crescimento deles e os momentos importantes. Disse que, quando não se recordava de algo, olhava as fotos e isso a ajudava a se lembrar ou a construir uma memória: sabia que estivera em um lugar, que fizera algo porque havia as fotos para mostrar-lhe. No entanto, Helena também perdeu sua máquina fotográfica ao emprestar para alguém que não a devolveu. Essa era uma questão muito presente: o quanto ela sentia que as pessoas lhe tiravam coisas importantes, coisas que davam significado a sua vida, e do quanto ela se sentia impotente para reagir, seja começando outro diário, comprando outra máquina fotográfica ou solicitando a sua de volta. Essa questão era tão importante quanto os meios que ela poderia utilizar para ajudá-la na construção de sua história e identidade, das quais ela se sentia destituída e trabalhamos essas questões na psicoterapia.

Para Helena, a intrusão materna seguia mesmo após ela ter se tornado adulta, pois sentia que a mãe queria tirar seu lugar de mãe junto a seus filhos, mas também o lugar de esposa em seus relacionamentos conjugais<sup>15</sup>. Conta que a mãe sempre se intrometeu no seu relacionamento com o pai de seu filho mais velho, *“agindo como se fosse a mulher dele, ficava dando broncas nele e dizendo que ele não estava sendo um bom marido, um bom pai, dizendo como ele tinha que fazer, como ele tinha que ser”*. Disse que não queria que a mãe agisse assim, que era seu papel enquanto esposa, mas que a mãe não lhe deixava espaço, *“invadia tudo”*.

Em seu relato, é como se a mãe fosse tirando coisas dela, que lhe eram importantes, assim como outras pessoas também acabavam fazendo o mesmo. O episódio da boneca e da árvore queimadas pela mãe por ciúmes é sempre retomado nos períodos de crise, quando ela se sente mais vulnerável. Conta que a mãe deu a boneca e depois a queimou, por ciúmes. Queimou a árvore *“amiga”* de Helena também, foi tirando da filha aquilo que ela confiava, mas não conseguia depois ela própria ocupar esse papel, ser um objeto de confiança da filha. Mas, mais importante que isso, Helena achava que sua mãe lhe tirava o direito de existir enquanto alguém separado do corpo materno, existir com seu próprio Eu, com capacidade para exercer sua autonomia, feminilidade, maternidade.

---

<sup>15</sup> Apesar de não ter sido casada ou ter convivido maritalmente com o pai de seu primeiro filho, em alguns momentos Helena referia-se a ele como ex-marido.

## MATRICÍDIO

Em uma relação marcada pela ambivalência, pelos sentimentos de amor e ódio, como é característica a relação mãe-filha, conforme encontramos em Freud (1931/2006) e também pude entrever na análise do material clínico das mulheres deste estudo, um aspecto que considero importante nos deter neste momento é o que denominarei aqui como *matricídio*.

O matricídio sobre o qual me proponho a apresentar, neste trabalho, diz respeito a um matricídio na vida psíquica e compreende duas concepções diferentes. Trata-se do matricídio enquanto desejo inconsciente (ou não) da morte da mãe e do matricídio enquanto uma separação da mãe na vida psíquica, concepção trazida por Danièle Brun, que também podemos entender como um desfusãoamento do corpo materno, um processo necessário para que a filha possa adquirir autonomia em relação à mãe e caminhar rumo a sua feminilidade, poder ser mulher, adulta, mãe.

Freud (1931/2006), quando escreveu sobre a hostilidade que surge na menina em relação a mãe, situação que se instala após a descoberta da castração, diz que pode surgir na menina um desejo de morte da mãe e que se esse desejo vier a se tornar consciente, é justificado pelo temor de ser morta pela mãe, que existe na menina. Como vemos, a questão sobre o matricídio já estava presente na teoria sobre a feminilidade em Freud, sendo uma questão inerente à relação mãe-filha.

Encontramos em Conrad Stein (1978/1988) algumas ideias sobre o matricídio no texto “Édipo, o sobre-humano”, no qual ele faz uma análise sobre a feminilidade no próprio Freud a partir de alguns dados biográficos, em que Freud se empenha em negá-la em si mesmo e que poderia para Stein ser a chave para as limitações que o próprio Freud admitia sentir no que tange às suas investigações sobre a feminilidade. Para Stein (*ibid.*), Freud permanecia cego à própria feminilidade, “à sua feminilidade monstruosa, encarnada pela figura da Esfinge<sup>16</sup>” (p.

---

<sup>16</sup> Stein relata o episódio da biografia de Freud descrito por Ernest Jones em “Sigmund Freud, his life and work” (1955), em que Freud recebe de seus discípulos, em seu aniversário de 50 anos, uma medalha que trazia na face seu perfil e no verso um desenho grego representando Édipo respondendo à Esfinge, rodeada pela inscrição de uma citação de Sófocles extraída de “Édipo-Rei”: “Que adivinhou o enigma famoso e foi o primeiro dos humanos”, ocasião em que Freud teve uma reação inesperada, ficando pálido e agitado e depois revelou ter tido uma vez um devaneio em que vira no pátio de honra da Universidade em que estudou, junto aos bustos dos célebres professores mortos, seu próprio busto com a mesma inscrição. A interpretação de Stein é de que a reação de Freud foi próxima de um desmaio e por pouco ele não caiu. Agindo assim, ele involuntariamente imitou a Esfinge que se precipitou do alto do seu penhasco quando teve seu enigma decifrado por Édipo. A

25). A partir dessa aproximação que Stein faz de Freud com a Esfinge, ele diz que essa repressão de Freud pode estar na origem de reiteradas tentativas dele de negar numa mãe um sentimento de hostilidade para com o filho e também da reticência em admitir que um filho pudesse ter desejos de morte com relação à mãe, o que, apesar de ele não ter negado a existência, afirmou ser mais comum nas filhas esse desejo. Para Stein, esse desejo existiu em Freud também, ainda que ele não tenha admitido dessa forma, pois consta em sua biografia escrita por Ernest Jones que ele frequentemente dizia que seu maior temor era morrer antes de sua mãe, devido ao choque que tal notícia constituiria para ela, o que, para Stein se trata de uma justificação disfarçada de um desejo de morte da mãe, cuja existência é não reconhecida. O matricídio é colocado como algo impossível, que a evocação de um pensamento assim é acompanhada de um terror indizível e quanto mais se cresce a fúria desse sentimento, mais se revela impotente a raiva contra a mãe. É dessa forma que nos é apresentado pelo autor a revelação de desejos matricidas em Freud, assim como a existência deles em outros homens, desejos esses que encontram uma resistência muito grande, tal a culpa que provocam. É aí que aparece Édipo como um herói e conquistador por conseguir empreender o matricídio impossível, por haver matado a mãe terrível, aquela que se unira ao filho parricida numa relação incestuosa.

Em um texto posterior, “As Erínias de uma mãe I”, Conrad Stein (1979/1988) prossegue falando sobre o matricídio, mas faz algumas retificações sobre o assunto. Utilizando, ainda, o Édipo para falar sobre isso, o autor diz, nesse texto, que o matricídio é algo possível, diferente do que havia colocado. Introduz uma nova questão trazida da literatura, de que o que é imortal não é a mãe, mas sim as suas “Erínias”, daí o título do trabalho. As Erínias<sup>17</sup> são deusas vingadoras, divindades arcaicas descritas por Homero<sup>18</sup>, que são invocadas pela pessoa morta a se vingarem por ela, sendo, então, as Erínias de uma determinada pessoa e, na visão de Stein, são as figuras do ódio e atributo imortal da pessoa em questão. Para o autor, o que é imortal, então, não é a mãe, mas sim suas Erínias. Nesse sentido, o Édipo é apresentado como um herói sobre-humano por não ter sido habitado em nenhum momento pelas Erínias de uma mãe, sua mãe, que se enforcara após a revelação da

---

relação com a feminilidade aqui se dá pelo fato de a Esfinge ser descrita como um “monstro bissexuado, tido como feminino”.

<sup>17</sup> Stein explica sobre a origem das Erínias: “diz-se que elas nasceram das gotas de sangue de Urano caídas sobre a terra, quando por instigação de Gaia ele foi emasculado por Cronos.” (Stein, 1988 – p. 42). Diz, ainda, que elas existem em número infinito, não têm individualidade nem nome próprio.

<sup>18</sup> No livro “Odisséia”, comentado por Stein.

verdade sobre sua ligação incestuosa com Édipo. Aqui, Stein (*ibid.*) traz uma questão muito interessante. Ele relaciona o superego às Erínias, pois diz que o Édipo em Freud é sobre-humano por estar desprovido de superego<sup>19</sup>. Sendo assim, podemos pensar que o que nos impede de realizar o matricídio, visto, claro, como um ato psíquico, de um distanciamento necessário da mãe para constituir-se como indivíduo, como pai, como mãe, como adulto, seria a culpa produzida pelo superego ou as Erínias de uma mãe, na fala de Stein.

Mas essa relação entre as Erínias de uma mãe e o superego é ainda mais complexa em Stein, de modo que o autor nos fala de sua dificuldade em colocar de uma forma organizada essas ideias que deixaram a ele próprio um pouco “perturbado”. Para o autor, quando Freud estava, sem se dar conta disso, identificado à Esfinge no episódio de sua biografia citado pouco acima, ele trazia em si a imagem de uma mãe semelhante à Epicasta<sup>20</sup> de Homero, ou seja, uma mãe que comete incesto com o filho e depois tenta se vingar dele. Jocasta, mãe de Édipo, em “Édipo-rei” de Sófocles, é, assim, descrita como uma sedutora perversa por Homero. Ao mesmo tempo em que Stein fala de um irreconhecimento de uma sedutora perversa em Freud, fala desse irreconhecimento em todos nós, que provoca uma misoginia, ou seja, aversão ou horror às mulheres. Sendo assim, o irreconhecimento da sedutora perversa em nós, daria lugar à projeção: projetamos para fora a imagem da sedutora perversa. Freud teria restituído essa imagem de sedutora perversa no conceito de Superego, sendo que Stein passa a trazer esse termo com a inicial em letra maiúscula para diferenciar do conceito de superego proposto por Freud, em que essa seria uma instância proveniente de uma identificação com o pai. Stein propõe com o termo Superego uma figura alegórica, elabora um novo mito, ou seja, o Superego passa a representar as Erínias de uma mãe. Para Stein, a cegueira, ou o irreconhecimento da imagem da sedutora perversa em nós, e o fato de poder estar em poder de Erínias, se apresentam de modo quase equivalente a duas representações do ódio. Disso resulta para o autor (*ibid.*) o ódio de si:

A sombra do objeto caiu sobre o ego. Eis o que pode dar conta desta depreciação de si que, segundo Freud, é o único traço pelo qual a melancolia se distingue do luto. Os termos que Freud emprega parecem-me entretanto um pouco fracos, e eu seria levado a pensar que se trata não

---

<sup>19</sup> Para aqueles que discordam que Édipo não tenha um superego, por ser um personagem que busca a verdade sem complacência, sendo, então, a própria encarnação do superego, Stein diz que se Édipo “é” o superego ele não pode “tê-lo”.

<sup>20</sup> Epicasta é, segundo Stein, personagem de “Odisséia” que representa a mãe de Édipo, Jocasta, mas foi nomeada como Epicasta por Homero. Ao cometer suicídio ela convoca as Erínias para perseguir Édipo, como vingança. Seria, então, um suicídio por vingança.



somente da depreciação, mas também do ódio de si: o ódio de uma mãe caiu sobre mim, de onde resulta que eu me odeio. (p. 45)

O ódio de si é, portanto, um ódio que deriva do sentimento de que se é odiado pela mãe. Stein parte do texto “Luto e melancolia” de Freud, de 1915, para chegar a essa formulação no trecho acima e a relação que Stein faz entre o luto e a melancolia traz uma relação entre a ligação do filho com o pai e com a mãe. Para o autor, o trabalho de luto concerne exclusivamente à figura do pai, utilizando aqui o pai como uma alegoria, representando o princípio masculino. Ao se realizar esse luto, simbólico porque o pai não precisa estar necessariamente morto, basta uma representação da morte de um pai, se caminha em direção a um crescimento, desenvolvimento, pelo que entendemos, uma vez que ele diz que para Freud o luto do pai foi fonte de luz<sup>21</sup>.

Para a mãe, na visão de Stein (1979/1988), sobra a “negra melancolia”, que estaria ligada à figura de uma mãe, “fundada sobre o ódio inextinguível, imortal, que assegura um laço indestrutível com uma mãe” (p. 47). É nas entrelinhas de Freud, diz Stein, que podemos perceber esse ódio que vem da mãe e o ódio de si, sendo essas duas proposições intercambiáveis, que representam uma única unidade no ódio, sendo que o ódio é objeto de projeções em um sentido ou no outro.

Diz Stein:

O ódio nasce com o objeto, e a “sombra do objeto caiu sobre o ego”, de onde a depreciação de si. Desde o dia do meu nascimento, o ódio de minha mãe caiu sobre mim; eu me odeio. Ou, em termos mais elegantes: estou sendo perseguido pelas Erínias de uma mãe. Falaciosa elegância da referência ao mito: a inelutável constituição melancólica de comunidade está justamente fundada sobre o comum e necessário irreconhecimento do fato de que nós trazemos, em nós, o ódio representado pelas Erínias de uma mãe. (p. 47)

Assim, o autor nos diz que esse ódio está dentro de nós, não é do exterior que ele vem, mas trata-se de uma projeção nossa e devido ao irreconhecimento esse ódio cai sobre o indivíduo. Para ele, é o ódio que garante o laço mais sólido possível entre um filho e sua mãe. Voltando à Epicasta, diz que o fato de ela ter cometido o suicídio por vingança para evocar suas Erínias a perseguirem Édipo, mostra em sua atitude um caráter de uma união indissolúvel, pois o fato de deixar a Édipo “todo sofrimento que infligem as Erínias de uma mãe”, implica que ele continue vivo.

---

<sup>21</sup> Sobre essa questão, trago um trecho de Stein (1988): “Ao longo de todas as notações no fim das contas bastante pessoais que atravessam a obra de Freud, o luto do pai é fonte de luz. Lembrem-se do prefácio à segunda edição da Interpretação dos sonhos: ‘Este livro é a reação à morte de meu pai’, livro sincopado pelos ressurgimentos da metáfora da luz.” (p. 46-47).

Se pensar em desejos matricidas e falar sobre eles já é uma tarefa difícil, mais difícil ainda parece pensar em desejos matricidas quando a mãe já se apresenta como uma pessoa fragilizada, que pode sucumbir a qualquer momento, como é o caso da “mãe morta” de André Green (1988a). Penso que isso pode ocorrer em outras relações de mãe-filho, além de casos de depressão materna sobre os quais Green escreve, como no caso da mãe se apresentar como uma pessoa que se sacrifica pelos filhos, que se diz quase “morta” por eles, em sua dedicação e cuidados. Como, por exemplo, nos casos das pacientes estudadas, em que o desejo de morte da mãe era por vezes tão intenso quanto proibitivo, que provocava intensa culpa, fazendo com que a paciente voltasse para si toda a violência que emergia dentro dela.

Alice, não podendo dirigir sua agressividade para fora, mas principalmente à mãe, voltou-a toda para si, pois apresentava comportamentos autoagressivos. Em uma sessão, no entanto, esse desejo da morte da mãe foi verbalizado por ela. Trata-se de uma sessão em que ela me contou que a mãe havia sido diagnosticada (erroneamente, contou-me depois) com câncer avançado, no útero e intestino e precisava de uma cirurgia para a retirada do intestino, cirurgia de alto risco, de acordo com os médicos, mas que se não fizesse viria a falecer. Alice foi falando o quanto isso era difícil, que precisaria da ajuda dos irmãos para lidar com a doença da mãe, mas tudo dito de uma forma séria, sem demonstrar emoção. Foi contando sobre parentes de seu marido que faleceram de câncer e falando sobre a possibilidade de morte de sua mãe. Tudo era dito como se estivesse cumprindo um protocolo do que um filho deve fazer quando tem uma mãe nessa situação. Ela tenta deslocar o desejo da morte da mãe para o pai: *“Eu sinto ódio por não ser o meu pai a ter câncer, pois gostaria de vê-lo sofrer muito, bem devagar, mas ele não fica doente e ainda por cima tem uma vida confortável”*. Quando lhe pergunto sobre seus sentimentos com relação à possibilidade de morte da mãe, Alice revela a ambiguidade de seus sentimentos, pois por um lado *“sente, porque é sua mãe”*, por outro sente *“alívio”*. Digo que o alívio parece vir acompanhado de culpa e que ela parece sentir que só vai conseguir se libertar de sua mãe com a morte, seja da mãe ou dela própria, que parece que não dá pra conseguir separar em vida. *“Eu sinto mesmo muita culpa pelo que sinto pela mãe. Eu quero que ela me deixe em paz e acho que o único modo disso ocorrer é uma das duas morrendo.”* (15ª sessão)

Em Alice, vemos que o desejo da morte de sua mãe parece se fundir com o medo que ela tem de ser assassinada pela mãe, de ser destruída, devorada. Para Lima (2006), essa é uma das consequências da relação pré-edipiana: um “medo de ser assassinada pela mãe, que tem

como corolário o desejo inconsciente da morte da mãe” (p. 42). A autora diz que esse temor da mãe é apoiado na hostilidade que a filha sente por ela. Essa hostilidade, como vimos, tem seu lugar após a descoberta da castração na menina, quando ela se volta para o pai e abandona a mãe como objeto de amor, ao mesmo tempo em que se identifica com ela. A filha precisa, nesse momento, conservar a mãe como modelo de identificação para poder ocupar uma posição feminina em relação ao pai, o que é para a autora uma contradição, visto que é o momento em que a hostilidade em relação a mãe encontra-se mais acentuada na menina (*ibid.*). Depois dessa sessão, Alice ficou sem comparecer às sessões por dois meses, alegando ter tido dificuldade para vir por ter acompanhado sua mãe nos médicos, entre outras situações que comprometeram seu tempo. Desejar a morte da mãe e pensar que isso pudesse de fato tornar-se realidade parece ter sido muito pesado e gerador de culpa em Alice. O modo que ela encontrou para lidar com isso foi se afastando da psicoterapia, a mesma atitude que teve em vários outros momentos do processo psicoterápico em que algo muito doloroso emergia.

Já o outro matricídio, o que nos é apresentado por Danièle Brun (1989), traz outra concepção sobre essa palavra, o que não deixa de ser interessante e promove uma reflexão sobre os casos apresentados. A autora traz a ideia de um *processo matricida*, que seria o trabalho de separação da mãe que toda filha em busca de sua identidade sexual deve cumprir, para não ficar “habitada ou parasitada pela imagem de sua mãe real, em todos os períodos de sua vida” (p. 20). Trata-se de um remanejamento da realidade psíquica, de um matricídio na vida psíquica e não de uma ruptura materializada, assim como também é algo diferente do simples estabelecimento de diferenças tangíveis e significativas em relação à mãe. Para a autora, o matricídio procede da busca da mulher na mãe e faz com que reapareçam cenários que têm sua origem nas teorias sexuais infantis recalcadas. Brun fala de uma “inveja da vagina” inerente a toda mulher, que diz respeito à relação dessa com sua mãe. Nessa concepção, conforme a menina vai adquirindo conhecimento sobre sua vagina, sobre sua sexualidade, podemos pensar, ela vai, simultaneamente, ter a visualização interior de uma diferença sexual com a mãe e a conscientização de sua função dupla como mulher e mãe. Daí esse conhecimento sobre a vagina ser, também, o conhecimento de outra mulher, no caso a mulher que a mãe foi antes de ter o filho, sobre a qual a filha pode reconhecer uma diferença e pensar uma distância, sem que isso seja sinônimo de traição ou geradora de agressividade.

Diz a autora (*ibid.*):

Este reconhecimento tem o valor de um matricídio pois que obriga a filha, em seu percurso para tornar-se mulher, se não a desdenhar a mãe, pelo menos, voltando no tempo, a representá-la

jovem como uma possível rival ou como uma mulher desidealizada. Talvez assim se compreenda melhor porque este conhecimento tem valor de um matricídio. Ele é o resultado de uma busca da mulher na mãe, movimento que exige a destruição da mãe familiar, cotidiana mas, não obstante, onipresente. É nesse sentido e considerando o trabalho psíquico que ela necessita, que esse momento pode ser designado pelo qualificativo de matricida. (p.33-34)

O matricídio do qual fala Brun, de uma separação da mãe na vida psíquica, parecia totalmente impossível de ser empreendido por Alice, de modo que ela achava que somente a morte concreta de uma das duas poderia pôr fim à intrusão materna. Helena, também, certamente vivia essa dificuldade de uma separação do corpo materno, de um corte na intrusão materna, mas assim como Alice, Helena fazia algumas tentativas. Considero uma sessão particularmente ilustrativa, a em que Helena falou sobre o presente de aniversário para a mãe:

*“Amanhã é aniversário da minha mãe e eu vou comprar uma cama para ela, pois ela dorme num colchão na sala e reclama sempre de dores nas costas. (...) Eu não sei onde ela vai colocar a cama, vamos ter que dar um jeito de caber na sala, mas acho que será um incentivo para ela ter o próprio quarto.” (74ª sessão).*

Em seguida, Helena conta que seu filho mais velho dorme com sua mãe desde que parou de mamar (até então dormia com Helena), pois sua mãe o chamava sempre e ele acabou se acostumando e ela conta também que a mãe “já deu o peito” para seus filhos. Digo que parece que Helena sentia que a mãe tentava disputar com ela o lugar de mãe de seus filhos. Ela diz que sempre sentiu isso com relação à mãe e ficava muito brava com a mãe quando ela fazia algo do tipo, pois acha que “esse tipo de atitude da mãe fazia com que os papéis de cada um ficassem tão confusos dentro de casa”. Helena tem como particularidade trazer muitos simbolismos para as sessões, o que as tornam particularmente ricas devido a visão que ela oferece de seu mundo interno por meio desses simbolismos e até parábolas, como vimos na história da violeta que queria ser rosa contada por ela ao refletir sobre sua trajetória. Nesse trecho de sessão acima, a cama da mãe simboliza essa separação dela com a mãe, ou, o matricídio colocado por Brun. Helena, dessa forma, diz que a mãe precisa de um lugar, não pode ficar em *qualquer* lugar, não pode ficar no lugar de Helena, dormir com seu filho, não pode habitar *todos* os lugares. Por outro lado a mãe fica no lugar de vítima, de uma mãe que cedeu o quarto para os filhos e fica sem lugar, uma mãe que se sacrifica pelos filhos e, portanto, os filhos têm que se sacrificar por ela também. Ao oferecer simbolicamente um lugar para a mãe, um lugar próprio e legítimo, Helena pode também ela própria ter seu lugar, um que não é habitado pela sua mãe, em que uma separação psíquica é possível sem a presença constante da culpa.

A situação vivida por Helena, nesse relato, refere-se a uma tentativa dela de separar-se da mãe, certamente outras tantas serão necessárias para que em algum momento isso possa se realizar. Trata-se de um *processo*, como colocou Brun e, como o processo psicoterápico, demanda um tempo para a elaboração. Considero importante o fato de que tanto Alice quanto Helena percebem a importância desse empreendimento e buscam formas de realizá-lo, ainda que seja uma tarefa bastante árdua devido ao histórico de suas relações com a figura materna, em que a intrusão passou a ser um elemento natural e constante.

## INFANTICÍDIO

Após a sessão em que Alice fala sobre o desejo de morte de sua mãe ela vem em mais uma sessão e depois disso faltou por várias sessões seguidas, seguindo-se um período turbulento em sua vida e na psicoterapia, com nova tentativa de suicídio, início de crises convulsivas, gravidez, aborto espontâneo, nova gravidez, tudo seguido e acompanhado de muitas faltas, de modo que foi um período particularmente difícil deste trabalho. Parece que a culpa pelo desejo de morte da mãe foi tão intenso que fez com que se desencadeassem desejos de morte de si própria, para aplacar essa culpa. No dia anterior à tentativa de suicídio ocorrida durante a psicoterapia, Alice veio para a sessão, após quase dois meses de faltas e contou sobre o falecimento de um tio de seu marido e o reencontro com todos os parentes dele no velório, que a hostilizaram, sem que o marido fizesse nada a respeito. Esse reencontro trouxe de volta lembranças indesejadas, em relação ao desrespeito de seu marido por ela no início do casamento, quando ele fez o acordo com os parentes de que Alice cuidaria de sua irmã, portadora de um transtorno mental incapacitante, sem consultar Alice antes. Quando ela “descobriu”, já tinham se passado dois anos que ela tinha que “carregar” a cunhada aonde fosse, até que, numa briga com o marido, ele lhe falou sobre o acordo e ficou contrariado com a recusa de Alice de cuidar de sua irmã, saindo para passar a noite fora e deixando-a com o filho trancados no quarto, enquanto a cunhada estava tendo uma crise de agressividade, tentando arrombar a porta do quarto de Alice e ameaçando-a de morte. Após esse episódio, Alice voltou para a casa de sua mãe e ficou um ano separada do marido, que, segundo ela, reconheceu seu erro e tentou se redimir, aceitando a condição imposta por Alice de alugar uma casa em outro lugar, longe dos parentes e da irmã.

No cemitério, os parentes fizeram uma nova proposta para seu marido, a de que eles fossem novamente morar na casa, pois não havia ninguém lá, e que poderiam levar a mãe de Alice e a família de seu irmão também, pois era uma casa grande que podia ser dividida, com espaço no terreno para construir outra casa ainda. Para Alice, os parentes estavam sendo “bonzinhos” porque queriam que sua cunhada fosse novamente morar com eles e para ela a oferta vinha com um peso extra: sua mãe. A dificuldade para dizer não para a mãe era marcante e como ela poderia morar em uma casa tão grande sem ajudar a mãe que vivia de aluguel? Trabalhamos essas questões na sessão e a dificuldade dela e do marido de reivindicar algo que era do direito deles sem que tivessem que aceitar condições para isso, pois a casa era herança dos pais do marido de Alice e não um presente dos parentes do marido.

Alice aparentou tranquilidade durante toda a sessão, disse que estava bem e que apenas havia ficado um pouco chateada por causa dessas questões e falou sobre algumas ideias para tentar melhorar sua vida, como propor ao marido que vendesse a casa e comprasse outra, pois essa casa lhe trazia más lembranças. No entanto, descobri, no dia seguinte, que essa tranquilidade não era real, era algo que ela tentou mostrar a mim, mas que ela não pôde sustentar por muito tempo. Seu marido procurou-me no dia seguinte, dizendo que Alice havia tentado o suicídio no dia anterior e que a trouxera, pois ela queria conversar comigo. Ela estava visivelmente abalada e sentou-se em silêncio.

*“O que eu disse ontem foi tudo mentira, eu não estava nada bem, fingi estar.”* Ela me diz em dado momento. Disse que saiu da minha sala e bateu em duas pessoas na rua. *“Quase fui atropelada por um homem e bati nele, depois duas moças pararam pra ver e bati em uma delas também. Depois fui pra casa e tomei remédios para dormir e dormi até de noite.”* Silêncio. Deixei que ela ficasse em silêncio. Alice começou a chorar soluçando e debruçou-se sobre a mesa, escondendo o rosto.

Trago a continuação dessa sessão:

*“- Eu queria morrer, ficar em paz.*

*Pergunto se ela queria morrer ou se queria viver em paz. Ela responde que queria viver em paz.*

*- Eu não quero ser para meu filho uma mãe como a minha foi para mim. Eu sou uma péssima mãe. Ele estaria melhor sem mim, eu atrapalho a vida das pessoas.*

*Digo a Alice que ela me contava o quanto ela se esforça para ser uma boa mãe, mas que isso não era fácil. Ela disse que não tem ninguém, que ninguém gosta dela, não tem amigos. Falamos sobre a dificuldade dela confiar nas pessoas. Ela diz que não confia em ninguém, que não consegue. Digo que é difícil para ela confiar em alguém porque as pessoas em quem ela mais poderia ter confiado foram pessoas que a traíram, então é como se todos fossem traí-la também, assim ela não pode criar vínculos, se*

*afasta das pessoas para não sofrer depois. Falo sobre a terapia comigo, o quanto foi difícil pra ela vir e ficar, que ela veio e ficou quatro meses sem voltar, depois veio e ficou mais um tempão sem vir e assim foi, indo, mas voltando. Indo, mas conseguindo voltar. E que quando voltava eu estava ali para recebê-la, que foi difícil, mas nós fomos construindo um vínculo, que é diferente de amizade, mas era um vínculo de confiança. Ela disse que confia em mim, que sabe que eu não vou traí-la, que eu era a única pessoa em quem ela confiava.*

*Pergunta se eu quero ver seus pulsos. Pergunto se ela quer que eu veja. Ela disse que sim. Digo que então pode me mostrar. Alice tira os lenços que havia amarrado em cada pulso e mostra os cortes abertos, sangrando ainda. Havia diversas cicatrizes nos pulsos, marcas provavelmente da outra tentativa de suicídio, de quando ela iniciou a terapia e marcas de outras situações sobre as quais ela ainda não falara. A visão dos cortes abertos sangrando me provocou angústia e creio que deixei isso transparecer, quando lhe perguntei em seguida se ela queria papel para enxugar o sangue. Ela recusa e volta a cobrir os cortes rapidamente. Pergunto se ela tinha passado no hospital. Ela se recusa a ir, pois não fora bem tratada da última vez que foi ao hospital por esse motivo. Insisto, uma vez que os cortes eram grandes e profundos. Alice só concordou quando me dispus a acompanhá-la até a enfermagem, para verificar se eles poderiam atendê-la ali mesmo na UBS. Conversei também com um médico, solicitando que a atendesse com um cuidado especial, devido a sua fragilidade. Não foi possível que ela recebesse o atendimento na UBS, devido a situação dos ferimentos, que exigiam um cuidado que só seria possível no hospital, mas esse movimento parece ter sido o suficiente para que ela se tranquilizasse e aceitasse ir ao hospital para receber os pontos. ” (18ª sessão)*

Ela não compareceu à sessão seguinte e eu lhe telefonei, para saber como estava. Alice me disse que havia tomado vacina antitetânica e não se sentia bem, por isso não foi à sessão. Entretanto, poucos dias depois, no domingo à noite, seu marido ligou para dizer que ela estava no hospital, tendo convulsões. Ele ligou porque tinha receio de que os remédios que os médicos do hospital estavam lhe ministrando provocassem alguma interação medicamentosa com os remédios que ela já tomava, provocando algum efeito colateral. Conversamos brevemente pelo telefone e eu o orientei que ligasse à psiquiatria, uma vez que eu nada podia fazer com relação aos medicamentos. Ele trouxe Alice à UBS dois dias depois, sem horário marcado, pois ela queria conversar comigo. Ao entrar na sala ela estava apática, com o olhar vago, sem responder ao marido, parecia não reconhecer ninguém. Ele contou que ela havia ficado assim no caminho para a UBS, até então estava falando normalmente. Pedi ao marido que aguardasse do lado de fora da sala e depois que ele saiu ela começou a falar comigo.

*“Contou que sua mãe lhe bateu. Alice estava bastante regredida, falava como uma criança pequena, chorosa. Disse que sua mãe não foi visitá-la no hospital, aparentando estar muito sentida com isso. Também disse que não gostava de hospital e que os médicos não a tratavam direito, não davam seus remédios nos horários certos. Ela manteve esse nível de regressão a sessão toda e com sua fala espontânea e minhas perguntas, entendi depois que Alice recebera o pedido desesperado da mãe de que ajudasse a encontrar seu marido, que não havia voltado para casa e não tinha esse*

*costume. Apesar de já estar acostumada com exageros da parte da mãe, Alice a atendeu, procurando o marido desta durante dois dias seguidos, até que foi à casa da mãe para avisar que não o havia encontrado. Alice foi recebida com violência pela mãe, que a empurrou, derrubando-a sobre um móvel no qual ela bateu a cabeça. Ela teve então pela primeira vez uma convulsão, motivo pelo qual foi levada ao pronto-socorro e ficou internada por três dias, sendo que esses episódios convulsivos se repetiram outras vezes, mesmo com uso de medicamentos anticonvulsivos. Ao final da sessão, ela me contou que havia tomado seis comprimidos de anfetamina (para emagrecer) no dia em que teve a primeira convulsão e não tinha contado isso a ninguém. Além disso, estava há dois dias sem dormir na ocasião, procurando pelo marido da mãe. Pedi que ela contasse à psiquiatra, com quem teria consulta em seguida, para que ela considerasse isso ao medicá-la.” (19ª sessão)*

Alice ficou quase dois meses sem comparecer às sessões, estava com os dois pés engessados, devido às quedas durante as convulsões. Mas isto não a impediu que continuasse indo visitar a mãe, que “*exigia*” a presença do neto. Contou que ia vê-la mesmo na cadeira de rodas, de táxi. Quando liguei para avisar que entraria de férias, Alice pediu uma sessão antes, pois estava grávida e queria conversar comigo. Nessa sessão, contou que continuava tendo convulsões e estava preocupada com suas quedas, sendo que sua mãe dizia que era “*frescura*”, que ela estava “*fingindo para chamar atenção*”. Alice fala bastante sobre o comportamento intrusivo da mãe, sua voracidade e de sua luta interna em romper esse vínculo patológico com a mãe. Diz que não vai ficar submetida a ela, que vai dar um basta, como deu em seu pai, que estava indo visitá-la constantemente, querendo se aproximar de seu filho e ela pôde finalmente dizer a ele que não queria contato, que queria que o pai respeitasse isso e se afastasse de sua família, o que foi atendido por ele. Ao falar sobre suas tentativas de afastamento de seus pais devoradores e intrusivos e da dificuldade em mantê-los longe, de preservar a si e a sua família, Alice parece se perguntar: É possível se distanciar de algo que nos destrói? Como manter essa distância e inclusive agravá-la, para que o pai não volte? Como fazer o mesmo com a mãe? Essas questões surgem num momento peculiar, em que ela se vê grávida novamente, quando ressurgem essas questões sobre a relação pais-filho. Que tipo de mãe ela será agora? Ela será uma boa mãe? As convulsões, cujo início antecederam essa gravidez de Alice, trazem uma séria consequência: ao cair, ela coloca em risco a vida do bebê. Há uma impossibilidade, nesse momento, em ser mãe, ainda que inconsciente.

Após essa sessão, mais dois meses se passaram até que ela retornasse, dizendo que havia perdido o bebê após um sangramento. Contou sobre o aborto como se não fosse nada importante e engravidou novamente cerca de dois meses depois do aborto, sendo que durante essa gestação compareceu poucas vezes às sessões. Alice traz, ainda, outra situação para mostrar o quanto a mãe não conseguia de fato olhar para ela e para suas necessidades, não



conseguia enxergar nada além de suas próprias necessidades. Ela havia acabado de sofrer o aborto espontâneo e estava tendo as crises convulsivas, quando a mãe insistiu que ela a acompanhasse a um lugar e ela cedeu, levando o filho consigo. Alice começou a passar mal no caminho e avisou a mãe, que não quis voltar atrás e começaram uma discussão que desencadeou uma crise convulsiva ali na rua e Alice foi levada a um pronto-socorro de ambulância. Ela conta que viu a mãe perguntando para as pessoas como ela chegava ao local que queria ir enquanto aguardavam a ambulância e quando esta chegou, pediu para o motorista deixá-la lá, o que obviamente não aconteceu e ainda a fizeram acompanhar a filha na ambulância. O que se seguiu a essa situação foi que a mãe continuou tentando ir sozinha ao local, sem se preocupar com a filha que estava sedada no leito do hospital e quando Alice acordou, viu que sua mãe saía do hospital levando seu filho e houve uma briga entre elas, com a participação de um guarda municipal que interpretou que Alice era a agressora, a “louca” e a levaria presa se não fosse a chegada de seu marido, que explicou a situação ao guarda. Esse incidente serviu para que Alice se separasse por um período de sua mãe, mas isso não durou muito. Era possível perceber, também, em Alice um esvaziamento de si, talvez na mesma proporção em que havia a intrusão da mãe. Ela dizia que não se sentia bem depois das sessões de psicoterapia e isso certamente porque ela reencontrava sua angústia cada vez que vinha e falava sobre si. O desejo de esconder novamente essa angústia dentro de si era grande e em vários momentos era esse seu movimento na psicoterapia.

Serge Leclair em seu trabalho intitulado “Mata-se uma criança” (1977), fala sobre a importância de que se perpetre a morte do que ele chama de *representação narcísica primária*, que é evocada pelo autor por meio da imagem da “criança maravilhosa” ou, ainda, criança “terrível” que cada um de nós fomos nos sonhos de nossos pais ou das pessoas que nos viram nascer. Para Leclair, a criança maravilhosa é a essa primeira representação narcísica dos pais, testemunha o desejo deles e o nascimento da criança se inscreve nessa imagem primeira, de modo que é preciso que essa criança seja morta para que haja vida, desejo e criação por parte da criança real. A morte é irrealizável, mas é necessário que não se cesse de matar essa criança que teima em renascer.

A criança maravilhosa é para Leclair uma representação inconsciente primordial, é “a nostalgia do olhar materno que fez dela um extremo de esplendor (...) e ao mesmo tempo, a criança abandonada, perdida numa total solidão moral, só, diante do terror e da morte.” (p.10). É a representação tirânica do menino-rei, na qual o adjetivo “maravilhoso” pode

perfeitamente ser substituído por “terrível” e na qual essa primeira morte, necessária e que devemos consumir a todo momento para viver, pode ser confundida com a segunda morte, a morte real. Leclair traz um exemplo dessa confusão entre as duas mortes, que faz parte da lógica do suicida:

A lógica do suicida decorre de um silogismo perfeito: para viver, é preciso que eu mate a representação tirânica do *infans* em mim -, para que uma outra lógica apareça, comandada pela impossibilidade de realizar esta morte de uma vez que nos pomos verdadeiramente a falar, a cada momento em que começamos a amar. (p. 12)

Esse trecho de Leclair nos auxilia na reflexão acerca dos movimentos suicidas e de manifestação de pulsão de morte apresentados por Alice. Vemos que Alice sente que para que possa viver, para que possa se tornar um sujeito desejante, poder usufruir de uma autonomia, livre dessa representação tirânica do desejo de seus pais, revivida no desejo do marido, das outras pessoas próximas, é necessário que uma morte seja perpetrada. O que ela ainda não identifica é que essa morte que ela sente ser necessária não é a sua morte real, a “segunda morte” da qual fala Leclair, mas a morte da representação inconsciente, a morte da criança maravilhosa (melhor colocado aqui como a criança terrível).

O que torna essa representação inconsciente ainda mais difícil de ser apreendida e nomeada é o fato dela estar inscrita no inconsciente de um outro, ou seja, daqueles que conceberam ou viram nascer a criança, inscrição essa que pode ser “simples, dupla ou múltipla” (*ibid.* - p. 18) no desejo daqueles. Helena trazia essa questão quando falava sobre o desejo da mãe e de toda a família de que ela fosse um outro, diferente do que ela era. Talvez se trate de uma representação inconsciente que tenha ocupado um lugar tão primordial em sua vida, que passou a dirigi-la, controlá-la, sem que Helena se desse conta disso. Podemos pensar que no caso de Helena essa inscrição da representação inconsciente tenha sido múltipla. Todos tinham um desejo para ela, Helena era uma mistura de criança maravilhosa com criança terrível, no sentido de que era para a família uma criança dotada de um dom, o dom da mediunidade e do saber sobre a vida das pessoas, era “*espírita como os avós, como o pai e podia se comunicar com os mortos*”. Nesse sentido, nem mesmo a morte dos pais não seria capaz de lhe libertar da incumbência de ser a criança do desejo narcísico dos seus pais, pois os mortos não podiam ser jamais enterrados, uma vez que voltavam para falar com Helena. Era criança terrível porque não aceitava de forma submissa esse lugar designado pela família e não tinha controle sobre seu suposto dom, uma vez que entrava em crises, regredia, “*incomodava a todos nessas horas*”. Havia tantos desejos sobre Helena que ela não podia viver seu próprio desejo, não podia se tornar um sujeito desejante, não enquanto estivesse

perto da família. Há uma fantasia de que há uma relação obrigatória que deve ser mantida com esses representantes inconscientes, que determinam e constituem o sujeito. Isso pode parecer incoerente, uma vez que o que está inconsciente não deveria emergir à consciência do indivíduo dessa maneira, mas o que parece acontecer é que há um investimento sendo feito constantemente nesses representantes inconscientes que ainda que não se tornem conscientes pelo indivíduo, devido ao recalque de seus conteúdos, têm o poder de determinar o seu destino e futuro.

Seguindo o pensamento de Leclair (*ibid.*), ele nos leva a um maior entendimento acerca dessa criança a ser morta, a partir da explicação de três pontos importantes de seu conceito:

1. A representação inconsciente do desejo dos pais tem um estatuto e uma identificação que são profundamente diferentes da identificação ou a constituição do sujeito.
2. A maioria dos representantes inconscientes da própria criança vão se constituir tendo como referência a representação inconsciente de sua mãe.
3. O representante inconsciente da fantasia da mãe será investido pelo sujeito em seu inconsciente, como um representante privilegiado, não importa qual seja a sua especificação figurada ou significante, ele será “o mais íntimo, o mais estranho e o mais inquietante de todos” (p. 18).

Diz o autor:

Tal representante vai ser investido como um representante que nunca foi nem será seu, e que, no entanto, por sua absoluta estranheza, vai constituir o mais secreto, e até mesmo o mais sagrado (pode-se entender sem valor pejorativo, abjeto) daquilo que ele é. (p. 18)

É esse representante privilegiado que Leclair chama de “representante narcísico primário” e a criança a matar, ou seja, a criança maravilhosa ou terrível é para esse autor a “representação do representante narcísico primário”, ou ainda, o “narcisismo primário” de Freud (1914/2004). Já vimos nesse texto de Freud que o narcisismo dos pais funda o narcisismo primário na criança: que este é constituído pelo desejo dos pais projetados no filho. Leclair (1977) traz uma concepção totalmente nova ao dizer que esse narcisismo dos pais, ou em suas palavras, a representação narcísica primária, impede a criança de viver fora do desejo dos pais e se a morte da representação narcísica primária não é realizada continuamente, uma vez que é impossível de ter um fim por se tratar de um representante inconsciente, o sujeito vive a negação ou ainda a realização de sua própria morte narcísica.

Quem não empreende a morte da criança, a representação narcísica primária, fica para Leclair (*ibid.*) nos “limbos da ‘infância’ e aquém do desejo” (p. 21). É essa criança em nós que temos que matar para que o sujeito possa surgir, sujeito desejante, criativo, autônomo. Não se trata de uma tarefa fácil e para o autor faz parte do processo analítico “elucidar e destrincar todas as elaborações secundárias que em sua vida vieram encobrir a necessidade da morte da criança (da representação narcísica primária)” (p. 20).

Danièle Brun (1996) fala de representações infanticidas que ocorrem em mães de crianças que se recuperaram de câncer e diz que a princípio, essas representações parecem destinadas à criança real, mas que com o tempo se revela que a criança era apenas uma “testa-de-ferro”, pois essas representações infanticidas visam, principalmente, à criança que nós próprios fomos, são autoreferenciadas e os objetos que elas elegem como suporte, no caso os filhos, se revelam depois como intermediários necessários, mas não suficientes. Essa representação data da infância e trata-se de um desejo inconsciente que teria, como a imagem de um sonho, o valor de um ato psíquico. É em razão disso que se daria a incredulidade com que os pais recebem a notícia de que o câncer do filho foi curado, segundo Brun, pois essa notícia confere um impulso às representações infanticidas, que, por sua vez, criam uma perturbação que afeta tanto a vida psíquica quanto a vida cotidiana. A força e eficácia dessas representações são destinadas à amnésia e ao recalçamento e lá haviam ficado em decorrência do adoecimento grave do filho, mas uma vez anunciada a cura, há o risco de essas representações voltarem a circular no imaginário dos pais, podendo manifestar-se por “uma série de medos diante de uma esperança de vida devolvida à criança, e por toda uma série de medidas destinadas a manter alianças tornadas obsoletas.” (p. XII).

Apesar de seus escritos terem versado sobre crianças curadas de câncer e seus pais, além de outras pessoas próximas que tenham sentido o impacto da doença e do anúncio da cura, as questões relativas à representação infanticida não se restringem a esse campo, visto que são apresentadas como representações pertencentes às pessoas em geral, desde a mais tenra infância. Sendo assim, penso que ela pode ser útil neste trabalho, para pensar as relações entre as pacientes, suas mães e também seus filhos.

Para Brun (*ibid.*), ainda que essa representação infanticida seja, na realidade, um desejo de morte à própria criança que fomos, podendo pensar até no ressurgimento de desejos de morte esquecidos que povoaram nossa infância, trata-se de uma representação com uma multiplicidade de disfarces e desvios, de modo que é fundamental dar-lhe um espaço e

traduzir em palavras e em imagens. Num dado momento é possível que essa representação se volte à criança real, disfarçada, obviamente:

Assim, não se poderia melhor definir a qualidade infanticida dessa representação senão ligando-a a imagens destinadas à criança em si, de maneira mais específica à configuração da criança que foi: invejosa, exclusivista, rancorosa e amorosa, pronta a fazer desaparecer tudo o que impedisse a realização dos seus desejos, inclusive a sua própria pessoa. (p. 41)

Sendo assim, apesar de não se tratar de desejos de morte da criança real por parte de outrem, penso que, em alguns momentos, isso poderia se confundir, e a criança real sentir que essa representação se dirige a ela. Brun (*ibid.*) diz que são representações falsamente destinadas a outrem e que podem ser facilmente compartilhadas, na medida em que cada um luta contra suas próprias representações, pois, para a autora se tratade uma representação relativamente banal e que suscita identificações.

Uma mãe incapaz de simbolizar o filho como um outro, tendo esse filho como uma representação fálica, como quase uma continuidade de seu corpo, pode produzir esse sentimento na criança, que pode sentir-se na obrigação de ser um contínuo dessa mãe, viver em seu desejo, como uma continuação dela. A mãe que não abandona essa possibilidade é uma mãe tirânica que tentará manter o infantil no filho, pois, assim, o mantém como filho, como alguém de quem se pode apropriar, mas, também, como alguém que pode ser destruído, que pode ser morto pela representação do infanticídio.

Helena trouxe, em vários momentos, uma fantasia de que sua mãe tentava apropriar-se de seus filhos, de sua maternidade, como vimos quando ela fala que a mãe deu o peito para seus filhos, que a mãe chamava-os para dormir com ela, desautorizava Helena perante os filhos. Alice relatava o mesmo, disse que a mãe “*exigia*” a presença de seu filho a todo momento em sua casa, dizia que o menino era filho dela e não de Alice, que, em alguns momentos, conseguia preservar a si e ao filho dos delírios da mãe, mas, na maior parte das vezes, se submetia a suas exigências, levando o filho para a mãe.

Assim, quando Alice e Helena trazem a fantasia de que a mãe quer tirar o filho delas, é como se a mãe quisesse destituí-las do lugar de mãe, mantendo o infantil nas filhas, de modo que o infanticídio pudesse ser cometido. Ela mantém o infantil na filha para poder cometer o infanticídio, pois se virar adulta a filha poderá se defender. Dessa forma, a autoridade da mãe repousa na manutenção da filha como criança. A mãe chama a filha para testemunhar o quanto se sacrificou por ela, o quanto sofreu para que ela vivesse e a filha tem que pagar com a vida, pois o valor supremo é o pertencimento da vida da filha para essa mãe.

Helena, também, manifestou um desejo de cometer o infanticídio por meio das alucinações auditivas, das vozes que diziam para ela matar o filho. Podemos compreender isso como a inscrição nela de matar o bebê que ela foi, de modo que, hipoteticamente, essa voz que ela ouve poderia ser também a voz materna, em uma fantasia de que a mãe desejou sua morte, que se expressa mediante um imperativo materno de que ela mate a criança. Helena, ao mesmo tempo em que identifica o desejo de matar a criança, não o aceita, está impossibilitada de fazê-lo. Mas a partir do acesso a essa fantasia, como ela pode dar conta disso? Da fantasia de que a mãe desejou sua morte?

Ela conta em uma sessão que sua mãe sofreu muito com seu pai e que ela e seus irmãos são frutos de um “trabalho”: *“Minha mãe disse que o meu pai fez um ‘trabalho’ para ela ficar com ele e que foi por causa disso que ela ficou casada durante alguns anos com ele e nos teve”*. (74ª sessão)

Conta que a mãe, também, acusava o pai pelas desgraças acontecidas na família, de modo que, ao fazer isso, delegava ao pai um poder extremo, transformando-o em alguém capaz de provocar o sofrimento de sua família e trazendo a teoria de que ela já nasce com uma alta carga de culpa, uma vez que não é desejada, é filha de um “trabalho”, é um mal que a mãe não desejara para si.

*“Sempre me culpei por ter provocado todo esse sofrimento na minha mãe, pois eu sou parte do meu pai também, assim como sou parte da minha mãe e se ela dizia que meu pai tinha provocado tanto sofrimento nela, de certa forma eu também contribuí com isso”*. (74ª sessão)

Essa fala de Helena me faz lembrar de uma situação repetida várias vezes por ela, principalmente em momentos de crise, de que Helena dissera que seu irmão mais velho dizia para as crianças na escola que ela havia sido encontrada numa lata de lixo, o que fez com que, segundo seu relato, ela se tornasse alvo de gozações na escola. Helena não se sentia valorizada por sua mãe, é como se não tivesse valor para ela, o que ela confirma logo em seguida na mesma sessão:

*“Eu me sinto assim mesmo, como se tivesse sido achada no lixo, eu sempre fiz de tudo pra agradar minha mãe, mas por mais que eu fizesse, por mais que eu me esforçasse, minha mãe sempre me dizia que eu não fazia nada direito, pra ela nada prestava, não adiantava. Eu me sinto tão vazia, é tudo tão difícil...”* (74ª sessão)

A fantasia de infanticídio estava presente em Helena. Se ela era uma criança fruto de um “trabalho”, uma criança não desejada, ela reconhecia na mãe um desejo de que ela não

existisse e era premente que se matasse essa criança indesejada pela mãe. Ela provocou o sofrimento da mãe com seu nascimento e lhe disseram que seu filho ia lhe provocar muito sofrimento, como se fosse um castigo. O castigo era por ter nascido? A mãe mandou dar o bebê. Então a mãe queria dá-la também? Helena traz a imagem de uma mãe que não tinha desejo pelos filhos, não tinha prazer e não tinha leite para eles.

Para Aulagnier (1979):

Uma análise do desejo inconsciente da mãe pela criança mostrará sempre a participação de um desejo de morte e de um sentimento de culpa e a inevitável ambivalência suscitada por este objeto que ocupa, nesta cena, o lugar de um primeiro objeto perdido: retorno acompanhando dos afetos vivenciados por este primeiro objeto, cujo lugar ele vem agora ocupar. (p. 111)

A autora alerta para não fazer desse universal a causa da psicose da doença ou da morte da criança. Algumas questões surgem a partir dessa afirmação de Aulagnier. Pode a criança captar esse desejo de morte na mãe por ela e pode ela com isso desejar sua própria morte? Para Brun (1996), o destinatário do desejo infanticida é o si-mesmo *ante partum*, o que para essa autora trata-se de uma expressão de uma fantasia da cena primária. São elementos oníricos, fantasiosos, que mantêm uma relação com o nascimento e com a morte, e segundo a autora (*ibid.*), “mais que outros eles abrem caminho para o reconhecimento dos processos de identificação que agem entre uma mãe e uma filha” (p. 91).

Helena, transferencialmente, me coloca como a mãe que jamais desejaria sua morte e na medida em que sou exigida assim por ela, coloca-se outro risco: assim ela ficaria entre duas mães e, portanto, duplamente filha, fica sem pai e fica filha para sempre, completamente dominada por essas maternidades.

## MASOQUISMO

Na mesma sessão em que Alice falou sobre a situação provocada pela mãe no hospital, quando ela quase foi levada pela guarda municipal por tentar impedir que sua mãe fosse embora com seu filho enquanto ela estava sendo medicada devido à convulsão, Alice começa a falar sobre seus *piercings*. Disse que as pessoas que a viram no hospital discutindo com sua mãe devem ter achado que ela era uma “louca, drogada por causa de sua aparência, cheia de

*piercings*”. Isso deu abertura para que ela falasse sobre o significado desses *piercings* e da automutilação, sendo os *piercings* aqui considerados como parte da automutilação, uma vez que ela os colocava sozinha, sem anestesia ou assepsia, como disse logo nas primeiras sessões: “*eu coloco os piercings quando não estou bem.*” Quando começa a falar sobre o significado deles, Alice, a princípio, disse que os colocava porque gostava e achava bonito e tem primeiro um movimento de negação, quando fala que colocava os *piercings* por estética: “*às vezes tenho vontade de colocar mais, mas já não tem onde furar e eu tenho medo de que fique exagerado*”. Logo esse primeiro movimento de negação dá lugar à angústia e ela suporta-a, nesse momento, para falar sobre o que sentia nesses ocasiões em que se machucava. Disse que cada *piercing* tem uma história, retoma que ela os havia colocado quando não estava bem, quando algo havia acontecido com ela deixando-a muito chateada, “*a ponto de querer me furar*”, contando que uma vez colocou sete *piercings* em cada orelha, de uma vez. Disse que as pessoas olham bastante e a julgam por isso.

Quando Alice volta para a sessão seguinte, diz que pensou sobre os *piercings* e que chegou à conclusão de que, quando se machuca, não sente a dor do furo ou do corte, pois a dor interna é muito maior e “*essa é a sua forma de mostrar por fora como está se sentindo por dentro*”. Disse que, quando ela se corta, é quando está muito mal, pensando nos acontecimentos do passado que teimam em voltar, quando algo acontece com ela, quando sua mãe a perturba muito falando sobre o que o pai fez e que, nessas horas, sente uma dor interna tão grande, que, ao se cortar ou furar não sente a dor física, mas sim um “*alívio*”, mesmo quando inflama, o que às vezes ocorre. O alívio sentido, ao se machucar, parece estar ligado a uma expiação de culpa. Há, no masoquismo, esse componente de um sentimento de culpa e a necessidade de punição, como vemos em Freud em seus estudos sobre o masoquismo.

No texto “*Bate-se numa criança*”, Freud (1919/2006) fala de uma fantasia de espancamento que ele considera muito comum nos pacientes e especula que também ocorra nas pessoas que não procuram a análise. Há três fases nessa fantasia de espancamento. Na primeira fase, que Freud supõe pertencer a um período muito primitivo da infância, tem-se uma criança que é espancada por um adulto, sendo que a criança espancada é, em geral, um irmão ou irmã mais novos, podendo ser também outra criança qualquer, não importando o sexo dela, e o adulto que espanca, descobre-se depois, é o pai da autora da fantasia. Na segunda fase, a criança que produz a fantasia passa a ser a criança espancada pelo pai e essa fantasia passa a ser acompanhada de um alto grau de prazer, adquirindo um caráter masoquista. Para Freud, essa segunda fase é a mais importante de todas e trata-se de uma



construção da análise e não de um fato recordado, visto que a maioria das pacientes não foi espancada na infância. A terceira fase assemelha-se à primeira, mas a pessoa que bate não é mais o pai, podendo ser um professor ou outro substituto do pai, ou ainda, é indeterminado. A criança que produziu a fantasia não se encontra mais em cena, ficando como expectador, e ao invés de uma criança sendo espancada, agora são várias crianças, sendo essas, com frequência, do sexo masculino e sempre crianças desconhecidas - nas fantasias das meninas. A característica principal que distingue as fantasias dessa fase com as da primeira é que essa fantasia é acompanhada de uma forte e inequívoca excitação sexual, que resulta em um ato masturbatório.

Freud (*ibid.*) diz que as fantasias de espancamento ocorrem antes da idade escolar, dos três aos cinco ou seis anos e para compreender o conteúdo dessas fantasias e as inter-relações entre as três fases descritas, remonta a análise a essa época, em que as crianças estão envolvidas com seu complexo parental. A primeira fase da fantasia evidencia um interesse egoísta da criança, que fica enciumada por ter que dividir o amor dos pais com outra criança, como um irmão menor, de modo que o conteúdo dessa fantasia é de que “o meu pai está batendo na criança *que eu odeio*”, portanto, “o meu pai não ama essa criança, *ama apenas a mim.*” É esse, então, o conteúdo e o significado da fantasia de espancamento na sua primeira fase, com a fantasia do amor incestuoso. Porém o que se segue a isso é um sentimento de culpa na menina, que faz com que ela passe a ser espancada pelo pai na segunda fase da fantasia, numa inversão daquele triunfo: “Não, ele não ama você, pois está batendo em você.” Já a terceira fase, assemelha-se à primeira, no sentido de ser uma fantasia sádica, pois a menina observa outras crianças serem espancadas por um adulto substituto do pai, acompanhada de uma forte excitação sexual, como vimos. A análise revela à Freud (*ibid.*) que apenas a forma dessa fantasia é sádica, pois “a satisfação que deriva dela é masoquista, e sua intencionalidade reside em ter tomado para si o investimento libidinal da porção reprimida e, ao mesmo tempo, o sentimento de culpa que está ligado ao conteúdo daquela porção<sup>22</sup>” (p. 188), de modo que a erotização que acompanha essa fase da fantasia é uma excitação sexual de caráter masoquista. O conteúdo que essa fase da fantasia revela é de que as crianças espancadas nada mais são do que substitutos da própria menina. Para Micheline Enriquez (1999), “esta dimensão masoquista da fantasia permanece inconsciente, pois está ligada ao

---

<sup>22</sup> Traduzido do espanhol: “la satisfacción que se gana con ella es masoquista, su intencionalidad reside en que ha tomado sobre sí la investidura libidinosa de la parte reprimida y, con esta, la conciencia de culpa que adhiere al contenido.”

recalque dos desejos incestuosos da criança cujas marcas, no entanto, persistem sob a forma de sentimento de culpa e necessidade de punição” (p. 104).

A partir dessa fantasia narrada por Freud e utilizando-se de um caso clínico seu para ilustrar alguns pontos, Enriquez (*ibid.*) elabora algumas questões interessantes acerca do masoquismo, apoiando-se nesse texto de Freud de 1919 e também em outros textos acerca do masoquismo elaborados posteriormente, além de utilizar-se de outros autores. Trago uma de suas hipóteses:

A infância de todos nós é marcada, em um momento ou outro, pelo encontro com um pai real e/ou imaginário castrador e sádico. A elaboração de suas representações e das experiências vividas com e contra ele, marcam incontestavelmente o destino do Édipo e a relação do sujeito diante da agressão e de sua própria impotência. A violência arbitrária implicada nessa confrontação é, se assim ousar me exprimir, *inesperada* para o masoquista, pois reforça a atração identificatória e de fantasia que sobre ele exercem todos os tipos de constrição. (p. 115)

Essa ideia de um encontro com um pai castrador e sádico, ainda que na realidade psíquica da criança, pode não se aplicar a todas as pessoas, como infere a autora, mas creio que essa hipótese pode ser considerada em ambos os casos apresentados neste trabalho, pois é esse o tipo de pai que habita a vida psíquica de Alice e Helena, como pude apreender a partir das sessões. Na fantasia de Helena, seu pai a impedia de ter uma vida livre, não permitia o contato com seus irmãos, filhos das outras mulheres do pai, e não permitia que ela pensasse e se comunicasse livremente, devido à ameaça de sair do domínio paterno, pois ele havia dito que “*há sempre um espírito para ouvir e contar a ele tudo o que acontece*”, o que alimentava as fantasias paranóicas de Helena. Isso foi trazido por ela em uma sessão em que me contou sobre um irmão por parte de pai que conheceu já adulta e de quem gosta tanto que considera o dia em que o conheceu como o “*mais feliz de sua vida*”. Ela deu posteriormente o nome desse irmão ao seu filho mais novo, Gabriel, “*nome de anjo*”. A situação que Helena trouxe foi de quando conheceu seu irmão durante uma estadia na casa do pai, pois esse irmão morava com o pai. Helena conta que o pai havia saído e eles começaram a conversar sobre ele e foram “*descobrimo a verdade sobre o pai e as mentiras que ele havia contado para ambas as famílias*”. Foram para a sala para poderem ver quando o pai chegasse e “*mudar de assunto*”, para que ele não percebesse. No entanto, o pai chegou e disse que não gostou do que eles estavam conversando, relatando a conversa a eles e dizendo que foram os “*espíritos que haviam contado a ele*” e que eles devem ter cuidado com o que dizem, pois “*há sempre um espírito para ouvir e contar o que acontece*”, o que deixou ambos assustados. O pai dessa forma se mostrava castrador e sádico, pois ele parecia obter um prazer ao aterrorizar os filhos dessa forma e mantê-los sobre seu controle.

Enriquez (1999) fala sobre a possibilidade de que uma cena de violência real, em que o pai bata em outro filho “com a cumplicidade de uma mãe impotente e passiva” (p. 116) possa ser presenciada por uma criança, de modo que algo muito próximo da fantasia “Bate-se em uma criança” pode ocorrer, sendo que alguns dos pontos principais são:

...a criança espectadora encontra nessa cena uma realização inesperada de seu desejo e de sua fantasia. A criança batida é um rival inconscientemente odiado: ela a fez perder não somente o amor dos pais, mas sua própria existência e o investimento do qual ela é objeto contribuíram para destruir uma convivência narcísica entre os pais e a criança, graças à qual, imaginariamente (e também realmente) ela reinava. (p. 116)

Para essa autora, há uma satisfação da culpa inconsciente e da necessidade de punição mediante a identificação inconsciente com a vítima, que permite à criança espectadora reencontrar uma posição privilegiada, ao mesmo tempo em que isso é uma fonte de gozo. Mas essa identificação inconsciente com a vítima não é o único efeito psíquico “masoquizante” da cena de violência presenciada. O elemento considerado por Enriquez como o mais importante é o fato de a criança espectadora considerar-se “por procuração” o autor da agressão contra o irmão, de modo que ela teria o poder de colocar esse irmão como vítima de uma injustiça, de provocar-lhe esse sofrimento.

A partir da reflexão propiciada pelas considerações tecidas por Enriquez (*ibid.*) e do material clínico de Alice, ocorrem-me algumas hipóteses acerca de seu masoquismo, no que diz respeito às automutilações. Alice fala sobre o ódio que sente pela irmã, ódio gerador de culpa por nutrir esse tipo de sentimento pela irmã vítima do pai. O ódio pela irmã decorre do fato de ela própria ter sido vítima de abuso sexual pela irmã, mas também por ter sido preterida pelos pais em favor da irmã, assim como era obrigada a satisfazer todas as necessidades e desejos da irmã pela mãe, sem saber o que havia por trás dessa dinâmica familiar em que Alice *era a vítima* até que a irmã revelou o abuso sexual cometido pelo pai. Talvez Alice tenha desejado que a irmã sofresse e que não fosse detentora do amor do pai, que era na infância de Alice seu objeto de amor, era um pai idealizado. Talvez ela desejasse que o pai fizesse a irmã sofrer, lhe infligisse muita dor, como o caso da fantasia “Bate-se numa criança” e talvez ela tenha sentido um misto de prazer, medo e culpa ao descobrir que a irmã fora violentada pelo pai, podendo ter inclusive se sentido responsável “por procuração” pela agressão, como visto em Enriquez. Isso pode ser possível, na medida em que Alice sofrera esse tipo de violência da irmã, de modo que poderia ser uma reação natural de Alice desejar que a irmã “fosse castigada” pelo sofrimento infligido a ela. A mãe a acusara de não

ter “*percebido*” e conseqüentemente de não ter “*impedido*” o pai, e apesar de protestar contra essa acusação, internamente ela também se acusava, como se ela tivesse ficado como a mãe em uma cumplicidade com o pai, conivente com a violência contra a irmã, essa irmã que lhe fizera tanto mal.

Após o conhecimento de que a irmã fora abusada pelo pai, Alice passou a agir de forma autodestrutiva, masoquista, uma vez que ela passa a obter prazer nas práticas autodestrutivas. O fato de ter passado a se automutilar depois, pode, também, ser uma forma de aplacar o sentimento de culpa que sentia pela irmã, por ter desejado seu mal e por ele ter se realizado. Na fantasia “Bate-se numa criança”, outra criança é espancada, mas essa criança é um substituto da própria criança que produz a fantasia, como visto. No caso de Alice, há a figura da irmã violentada e depois Alice introduzindo em si mesma objetos cortantes, violentando-se de outra forma, mas com a mesma intensidade. Além da automutilação praticada há anos por ela, o próprio transtorno alimentar desencadeado após o nascimento do filho apresenta um forte componente masoquista, pois a ingestão abusiva de alimentos e os vômitos que se seguiam a eles era também uma forma de violação de seu corpo. Fica uma mistura entre o sofrimento, a dor e o prazer, evidenciados por ela própria, ao falar do alívio que sente ao se ferir, ao pôr para fora os poucos alimentos que ingere. Alívio e prazer, dor e sofrimento, simultaneamente.

Tanto Alice quanto Helena se oferecem como objeto de gozo do outro, numa posição masoquista, já que obtêm um prazer por meio da expansão narcísica que essa submissão propicia. Helena, ao falar sobre a orientação da creche e do pediatra de que parasse de amamentar seu filho Gabriel, já com quase dois anos de idade, conta que o seio é como uma “*sobremesa*”, pois o filho mama após as refeições e ela não quer tirar isso dele, “*pois é seu último filho e ela quer amamentá-lo até quando ele quiser*”, ou seja, ela quer ser objeto de gozo do filho até quando ele quiser, uma vez que já não vê mais necessidade na amamentação, mas apenas o gozo do filho. Conta que o filho mais velho mamou até os quatro anos de idade, pois ela dormia após tomar os medicamentos e ele levantava sua blusa e mamava, sem que Helena pudesse esboçar qualquer reação. Diz que o mesmo acontece com Gabriel: “*quando eu durmo ele levanta minha blusa e mama*”. É como um corpo sendo oferecido ao filho, que faz uso dela, até que alguém possa estabelecer um corte na criança, como fez o marido com seu filho mais velho, pois ele proibiu o menino de mamar enquanto a mãe dormia e o fez compreender que já estava grande para mamar. Helena oferece-se, também, para que o outro deposite seus desejos, coloque nela o que quer e tire o quer

também, como ela sentia que ocorriam com as suas lembranças: ela se lembrava vagamente de ter feito algo durante as crises e as pessoas diziam que não tinha ocorrido, quando Helena *sabia* que tinha e depois encontrava alguns indícios que confirmavam a sua recordação. Helena *sabia*, mas aceitava o discurso do outro, de modo que, na submissão e na oferenda de seu corpo, ela obtinha uma expansão narcísica, pois era só assim que ela se sentia aceita e valorizada.

Essa submissão, muitas vezes, dá lugar a rompantes de agressividade e Helena conta como se torna agressiva durante suas crises, a ponto de não reconhecer as atitudes como suas. Nesses momentos, ela sente-se cindida em duas pessoas e é como se fosse dominada por essa destrutividade personificada. “*Eu falo para mim mesma: para Helena, para, mas eu não consigo parar!*” A agressividade é, em geral, voltada para algumas pessoas que ela sente terem uma atenção especial de sua mãe, como os dois irmãos e o filho mais velho e Helena parte para a agressão física, algumas vezes utilizando-se de objetos para ferir o outro. Contou de uma situação em que a mãe e o irmão mais novo estavam dormindo no colchão da mãe na sala e seu filho mais velho se juntou a eles, quando as “*vozes*” começaram a dizer: “*Mata! Mata!*”. Quando Helena entra em crise, surgem delírios paranóicos, pois ela fantasia que há pessoas que querem o seu mal, a perseguem dentro de casa e na rua e a ofendem, além de a ferirem também. São essas “*pessoas*” que lhe disseram para matar a mãe, irmão e filho, numa situação em que Helena sentiu-se excluída, sem lugar, como se sente mesmo quando não está em crise, tendo que lutar por um lugar próprio, em que possa ter sua existência, sua autonomia. É possível observar que as “*vozes*” que Helena ouve é a voz de seu próprio ódio, que não pode ser assumido e integrado, é o ódio que fica cindido, como se não fosse parte dela, algo que deve ser projetado. Mas é a voz também das pessoas que ela odeia, ao mesmo tempo em que ama, num movimento ambíguo. Helena também se sente odiada por “*eles*”, modo como nomeava “*as pessoas*” que via ou ouvia em suas alucinações e em alguns momentos deixou a entender que “*eles*” eram a sua família, como em uma sessão em que estava em crise e contou-me que da parede de seu quarto saía um “*monstro*” que a chamava de “*demente*”, para depois, na mesma sessão, contar-me que tinha brigado com seu irmão mais velho por ele ter dito que seu filho Gabriel “*parecia um demente*” por ele ter batido a cabeça no sofá brincando, o que me fez lembrar de outra situação em que ela dissera que esse irmão a chamava de “*demente*” e “*burra*” o tempo todo quando ela era criança. Falo sobre a relação entre esse “*monstro*” que saía da parede de seu quarto e o irmão que a chamava de “*demente*”, que da mesma forma que, agora, ela se sente impotente e frágil em relação a esse

“*monstro*”, ela também devia se sentir assim quando seu irmão a chamava de “*demente*” quanto ela era criança, como uma forma de tentar ajudá-la a integrar esses aspectos cindidos em si.

Mas voltemos aos *piercings* de Alice, após esse desvio provocado pelas associações que a leitura teórica suscita. Alice conta que o primeiro *piercing* que colocou foi o da sobrancelha, há alguns anos atrás, depois do nascimento do filho. Disse que estava numa época em que não suportava a mãe, que ficava o tempo todo falando sobre o que o pai de Alice havia feito e disse que ficava brava porque isso não adiantava mais nada agora, pois “*na hora em que ela podia ter feito algo ela não fez*”. Ela observa a atitude da mãe como uma atitude sádica, ainda que não nomeie dessa forma. A mãe fere-a com as palavras, com as recordações e é como se obtivesse um prazer nisso. Alice, por sua vez se mune de instrumentos para concretizar o desejo da mãe: feri-la. Ela retoma, nessa sessão, várias questões importantes de sua vida, como uma retrospectiva. Fala do abuso da irmã e do quanto considerava o pai bom antes de saber o que ele fizera com a irmã:

*“não podia imaginar que meu pai fosse capaz de algo desse tipo, ele era um pai bom, brincava com a gente, dava atenção, carinho, era ele quem cuidava da gente e não a minha mãe. Quando ele voltava do serviço nós ficávamos super contentes, ficávamos ansiosos pela chegada do meu pai e íamos correndo recebê-lo.”* (22ª sessão).

Fala sobre a “*transformação*” do pai depois da revelação do abuso, o lado perverso e sádico do pai só pôde ser enxergado por Alice a partir daí. Fala sobre o desprezo da avó materna por “*preconceito racial*”, do suicídio do avô materno na adolescência da mãe, da tentativa de suicídio da mãe após esse episódio e internação em clínica psiquiátrica, da relação complicada com a irmã... Alice despeja tudo em uma sessão, como se tivesse vomitado tudo aquilo que havia engolido.

Quando ela retornou, na sessão seguinte, havia retirado boa parte dos *piercings*. Contou que havia tirado todos, mas sentiu-se estranha ao olhar-se no espelho, de modo que recolocou alguns. Mostrava, assim, sua dificuldade em pensar, elaborar essas questões, pois da mesma forma que havia colocado os *piercings* para não pensar sobre as questões que a machucavam, agora os retirava para continuar não pensando. Falei sobre isso para ela, que disse achar ser uma fuga mesmo, pois não gostava de falar sobre essas coisas. Ela se machucava para não pensar nas coisas que a machucavam, ainda que dessa forma acabasse inserindo em seu rosto marcas daquilo que não queria lembrar. Interpreto isso para Alice, que me diz que cada vez que olha no espelho se lembra de cada situação que a fez se furar. Falar sobre esse assunto, no entanto, parece ter mobilizado uma angústia muito grande e Alice teve

uma recaída de seu transtorno alimentar. Falo sobre a importância de trabalharmos essas questões, ainda que devagar, aos poucos, pois são questões que necessitam ser trabalhadas, elaboradas, não podem ser simplesmente esquecidas. Ela busca uma forma de solucionar isso da forma como estava acostumada: traz na sessão seguinte todos os *piercings* dentro de um pote plástico e diz que ali estão as suas lembranças. Dessa forma, ela “diz” que não quer pensar mais sobre isso.

Enriquez (1999) alerta para o cuidado que o analista deve ter para não se tornar conivente com a repetição do paciente, como uma “testemunha cúmplice”, o que pode fazer com que a análise se torne interminável. Para essa autora, há uma erotização da compulsão à repetição no masoquismo, o que acarreta em dificuldades na análise desses casos e para que isso não aconteça, a análise deve se engajar no “sentido da memória e da elaboração psíquica” (p. 120) e o analista não deve permitir que o sujeito recorra a uma posição masoquista, “posição na qual a exaltação da impotência é apenas a expressão de uma onipotência que se considera ilimitada” (p. 120). O trabalho psicoterápico era uma situação particularmente difícil para Alice. Permitir que ele propiciasse uma imersão em sua realidade psíquica e possibilitasse a elaboração necessária para sair dessa repetição em que ela se encontrava era ainda mais difícil. Ela procurava mostrar-me que estava melhorando, que estava bem e com isso parecia querer me agradar, oferecer-se ao meu narcisismo, mostrando que meu trabalho com ela estava tendo um bom resultado, ao mesmo tempo em que negava o que realmente vivia e com isso se esquivava do trabalho psicoterápico. Por outro lado, continuava com as repetições sem elaborações psíquicas que a levavam ao *acting out*.

Como visto em Freud (1914/2004), cabe ao aparelho psíquico lidar com as excitações e esse trabalho feito pelo aparelho psíquico no sentido de ajudar no escoamento interno de excitações que não podem ser removidas ou que sua remoção imediata é indesejável nesse momento é de suma importância, do contrário essas excitações poderiam ser sentidas como dolorosas ou ainda provocar efeitos patogênicos. No caso apresentado por ambas as mulheres desta pesquisa, parece que o aparelho psíquico de cada uma não foi capaz de lidar com as dificuldades e excitações vividas por elas, de modo que, de fato, surgiram efeitos patogênicos, na forma dos sintomas.

Procurei, na teoria sobre o masoquismo, uma forma de compreender esses movimentos que percebia nas pacientes, que tinha maior evidência em Alice, devido aos seus sintomas claros de automutilação, mas que, de certa forma, apareciam também em Helena, como pude ver. Foi em Claude Le Guen que encontrei uma forma de masoquismo que parecia

se assemelhar mais à condição apresentada pelas pacientes. Le Guen (1997) elabora, a partir de sua experiência clínica, que há um tipo de masoquismo nas mulheres que se aproxima muito do masoquismo moral elaborado por Freud, mas que é ligeiramente diferente, pois tem uma especificidade feminina. Estariam contidos, nessa forma de masoquismo, a “inibição moral excessiva” e a “hipermoral que permanece totalmente inconsciente”, que Freud designou como características do masoquismo moral.

O masoquismo moral é uma das três formas de masoquismo apresentadas por Freud no texto “O problema econômico do masoquismo”, de 1924, trabalho *princeps* sobre o tema, sendo as outras duas formas o masoquismo erógeno<sup>23</sup> e o masoquismo feminino<sup>24</sup>.

Nesse trabalho, Freud (1924a/2006) diz que o masoquismo é incompreensível se considerarmos que o princípio do prazer governa os processos mentais de tal modo que a sua meta imediata seja a evitação do desprazer e o ganho do prazer. Sobre a relação da dor com o prazer, Freud retoma, nesse texto, uma proposição que fizera em “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905b/2007)”, no qual ele diz que quando a intensidade dos processos internos passa de certos limites quantitativos, surge a excitação sexual como um efeito colateral, sugerindo, ainda, a possibilidade de que qualquer coisa de considerável importância que pudesse ocorrer no organismo contribuísse com algum componente para a excitação da pulsão sexual. Assim, a excitação da dor e do desprazer teria, também, a possibilidade de provocar uma excitação sexual. De acordo com Freud, essa co-excitação libidinal provocada por uma tensão dolorosa e desprazerosa seria um mecanismo fisiológico infantil que deixaria de operar mais tarde e atingiria um grau variável de desenvolvimento em constituições

---

<sup>23</sup> O masoquismo erógeno define-se pelo prazer no sofrimento e está na base também das outras duas formas. Freud diz que sua base deve ser buscada ao longo de linhas biológicas e constitucionais e não traz maiores esclarecimentos sobre ele, tratando-o como um assunto extremamente obscuro.

<sup>24</sup> Para Freud (1924a/2006), o masoquismo feminino baseia-se, totalmente, no masoquismo erógeno, no prazer no sofrimento. Apesar da denominação dada, não se trata de um masoquismo exclusivo das mulheres. Ele diz que as fantasias de indivíduos masoquistas (a quem refere ser frequentemente impotentes por esse motivo) se concluem por um ato de masturbação ou representam uma satisfação sexual em si próprias. Relaciona esse tipo de masoquismo com a perversão, sobre a qual formulou em “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” de 1905, dizendo que os desempenhos da vida real de pervertidos masoquistas harmonizam-se completamente com essas fantasias, que têm como conteúdo manifesto ser amordaçado, agredido, maltratado de alguma forma. A fantasia pode ser realizada como um fim em si próprio ou pode servir para induzir potência e conduzir ao ato sexual. Freud (1924a/2006) diz que a interpretação à que se chega a partir dessas observações é que “o masoquista deseja ser tratado como uma criança pequena, dependente e desamparada, mas, particularmente, como uma criança travessa” (p. 168). Para ele, essas fantasias masoquistas colocam o indivíduo numa situação caracteristicamente feminina, que se traduziria por ser castrado, copulado, ou dar à luz um bebê. Por essa razão chamou essa forma de masoquismo de forma feminina, embora perceba que muitas de suas características apontem para a vida infantil.



sexuais diferentes, fornecendo, porém, em todo caso, a base fisiológica sobre a qual seria erigida depois, como superestrutura psíquica o masoquismo erógeno.

O masoquismo moral nos interessará na medida em que é utilizado por Le Guen para falar sobre a forma específica de masoquismo que ele encontrou nas mulheres. O diferencial dessa forma de masoquismo em relação às outras duas é o afrouxamento da vinculação com a sexualidade, pois, nessa forma de masoquismo, o sofrimento não necessita ser infligido pela pessoa amada e tolerado por causa dela, característica até então associada ao masoquismo. No masoquismo moral o que importa é o próprio sofrimento, não importa por quem ele é provocado ou quais as circunstâncias, podendo ser inclusive impessoais. Freud (1924a/2006) fala de uma “necessidade de punição” pelo indivíduo no masoquismo moral, que poderia ser traduzido por um sentimento inconsciente de culpa, que o indivíduo dificilmente aceita ter. Para explicá-lo, retoma algumas questões sobre as instâncias psíquicas id, Eu e superego e sobre o complexo de Édipo. Freud atribui a função da consciência moral ao superego e diz que o sentimento de culpa é a expressão de uma tensão entre o Eu e o superego. Ter-se-ia, assim, o Eu reagindo com sentimentos de culpa (angústia da consciência moral) à percepção de que não esteve à altura das exigências feitas por seu ideal, seu superego<sup>25</sup>.

Freud (*ibid.*) traz uma questão sobre a dificuldade na identificação do masoquismo moral, que pode ser confundido com uma “consciência moral” especialmente sensível, sendo que essa seria devido ao sadismo intensificado do superego ao qual o Eu se submete. A explicação que ele dá para esse fenômeno é que o sadismo no superego ocorreria quando houvesse uma supressão cultural das pulsões que impedisse que o indivíduo exercesse parte dos componentes pulsionais na vida, de modo que eles retornariam ao Eu, intensificando o masoquismo em seu interior e seriam, então, assumidos pelo superego sem qualquer tipo de transformação. Assim, o sadismo do superego e o masoquismo do Eu se complementariam para produzir juntos os mesmos efeitos.

Ainda que o sadismo do superego e o masoquismo do Eu produzam os mesmos efeitos, sua origem e seu conteúdo são diferentes. No masoquismo moral o Eu busca punição, seja do superego ou dos poderes parentais externos. Sobre essa forma de masoquismo, Freud insere uma interessante questão acerca do desejo presente no Eu, quando ele busca a punição.

---

<sup>25</sup> O superego foi formulado por Freud como um representante tanto do id quanto do mundo externo, pois seu surgimento se dá por meio da introjeção no Eu dos primeiros objetos das moções libidinais do id, o casal parental, sendo que nesse processo a relação com esses objetos foi dessexualizada; foi desviada de suas metas sexuais diretas, sendo possível assim a superação do complexo de Édipo. O superego torna-se, então, a consciência em ação no Eu e, portanto, a fonte do senso ético individual, de nossa moral.

Para chegar a esse ponto, Freud sugere que se traduza a expressão “sentimento inconsciente de culpa” por “necessidade de ser punido por um poder parental” e, então, retoma a questão introduzida no texto “Bate-se numa criança” (1919), sobre o significado oculto do desejo, em fantasia, de ser espancado pelo pai, que seria na realidade o desejo de ter uma relação sexual passiva (feminina) com ele, e constitui apenas uma deformação regressiva desse desejo. Para Le Guen (1997), isso leva a pensar que “a culpabilidade consciente (dependente da consciência moral) é simplesmente a expressão do sadismo dessexualizado do superego, já que a culpabilidade inconsciente, com a necessidade de punição que ela invoca, é uma manifestação erótica que pede o segredo”. (p. 10)

Inserido esse ponto, pode-se compreender o conteúdo oculto do masoquismo moral, que para Freud consiste na ressexualização da moral. Ele já havia colocado que a consciência moral e a moral surgiram com a superação e dessexualização do complexo de Édipo. Agora, o masoquismo moral tornaria a moral novamente sexualizada, pois ser punido representaria o desejo de ter uma relação sexual incestuosa com o pai. Dessa forma, o complexo de Édipo seria revivido e teria lugar a regressão, da moral para o complexo de Édipo. Para Freud, isso não é vantajoso nem para a moral, nem para o indivíduo. Diz ele (1924a/2006):

Um indivíduo pode, é verdade, ter preservado a totalidade ou determinada medida de senso ético junto ao seu masoquismo, mas, também é possível que grande parte de sua consciência moral tenha se desvanecido em seu masoquismo. Por outro lado, o masoquismo cria uma tentação a efetuar ações “pecaminosas”, que devem então ser expiadas pelas censuras da consciência moral sádica ou pelo castigo do destino, esse grande poder parental. A fim de provocar a punição desse último representante dos pais, o masoquista deve fazer o que é desaconselhável, agir contra seus próprios interesses, arruinar as perspectivas que se abrem para ele no mundo real e, talvez, destruir sua própria existência real. (p. 175)

Segundo Freud (1924a/2006), como o masoquismo moral tem o valor psíquico de um componente erótico, “nem a autodestruição do indivíduo pode se realizar sem uma satisfação libidinal.” (p. 176).

Após essa breve explanação sobre o masoquismo moral de Freud, chego ao conceito de masoquismo elaborado por Le Guen, do masoquismo das mulheres, que é diferente do “masoquismo feminino” de Freud. Le Guen apresenta a ideia de um masoquismo como defesa. Essa ideia interessa na medida em que vem ao encontro da teoria sobre a feminilidade que discuto neste trabalho, com a formulação de diversos autores. De que precisam se defender as mulheres? Le Guen (1997) retoma os escritos de Freud sobre a feminilidade, principalmente na parte em que Freud fala sobre a importância da fase pré-edípica como a força da ligação da menina à mãe. Um ponto crucial que é trazido dessa época da fase de

desenvolvimento nas meninas é de sua violência, que é, em geral, encoberta mediante um comportamento mais tímido, no qual ela mostra maior necessidade de ternura, mais dócil e mais fácil de educar que os meninos. Essas características das meninas levariam a pensar que a agressividade delas fosse menor que a dos meninos, porém não é isso o que acontece. A questão que Le Guen traz aqui é sobre a descoberta de Freud, concomitante à descoberta sobre a importância da relação mãe-filha na fase pré-edípica, de uma hostilidade da mãe à filha, hostilidade essa adivinhada pela criança e que se apresenta dentro de uma ambivalência, como já visto no primeiro capítulo e também na análise dos casos, pois a hostilidade da mãe das pacientes estava bastante presente em sua realidade psíquica. Para Le Guen (*ibid.*), um traço marcante que opõe meninos e meninas não é a diferença anatômica de seus sexos, “mas sua identidade ou não-identidade com o da mãe, tal qual ela o percebe primeiro e depois as exprime para seus filhos” (p. 13). Diz que há uma menor ambivalência da mãe com relação ao filho e sobre essa diferença na relação com a filha e o filho ele é bastante elucidativo:

Tudo se passa como se o menino estivesse “protegido” pela evidência da sua diferença, carregada por seu corpo e projetada sobre seu pênis; ele proporciona assim à mãe uma *satisfação* narcísica (ele é o “falo glorioso”), que ela lhe devolve e que permite então se pensar como filho preferido. A esta satisfação, sua filha contrapõe uma *identificação* narcísica, mistura de plenitude gratificante e de incerteza frustrante (para ambas, aliás), num jogo de espelhos; daí esta ambivalência mais marcada da mãe em relação à filha, que determina, ocasionalmente, uma paixão mais forte, de onde a *violência* mais próxima na ambivalência, quer para amar ou para odiar. Esta extrema violência, geralmente denegada pelos homens (que ela inquieta), é descartada pelas mulheres (que a temem). (p. 13)

Para Le Guen (*ibid.*), há, claramente, uma diferença que se inscreve desde o nascimento da criança para sua mãe, seja ela um menino ou uma menina, sendo que “o menino é mais facilmente um ‘objeto’ para sua mãe, enquanto a menina vem também reinterrogá-la enquanto ‘sujeito’”. (p. 13). Segundo o sexo é que cada criança vai precisar “lidar, organizar seu ser e construir progressivamente suas defesas” (p. 13) e essas diferenças na organização de sua relação com a mãe vão surgir na atitude da criança. Ainda que essa “violência da paixão materna” apareça tanto na relação com a filha quanto com o filho, é na relação com a menina que a ambivalência é maior, como já visto em Freud no primeiro capítulo deste trabalho. Ambos desenvolverão processos defensivos adaptados aos modos relacionais dessa violência, que, segundo Le Guen, é em geral calada por ser fonte de culpa, porque inquieta os homens e os pais e porque aparece dissimulada como “instinto materno” ou “ligação privilegiada com a mãe” na psicanálise.

Para Le Guen, as atitudes da menina pequena das quais fala Freud, de uma “ligação intensa com a mãe” e de uma “atividade sexual espantosa” são tanto um reflexo da violência

materna, quanto resposta a ela, fazem parte da ambivalência<sup>26</sup> da relação mãe-filha. Portanto, para esse autor, o que funda a diferença entre os sexos é a ambivalência materna, que aparece mais forte em relação à filha do que ao filho, em decorrência da identificação narcísica da mãe com a filha, de modo que, para se defender da violência materna e de sua própria violência, a menina será mais dócil que o menino, demandará mais ternura, mostrar-se-á mais inteligente e viva, pois precisa criar investimentos objetais mais fortes, algo com que o menino não precisa tanto se preocupar, uma vez que ele já se apresenta como um objeto a ser narcisizado para a mãe. Outro motivo pelo qual a menina age assim é porque ela precisa proteger seu próprio narcisismo do narcisismo de sua mãe:

Trata-se para ela de afirmar assim sua identidade de sujeito, que se estabelece no melhor dos casos através das relações ao objeto – objeto que importa tanto mais proteger quanto é também um objeto narcísico. O liame com a mãe é o mais precioso bem, é a primeira relação a salvar. (p. 14)

Le Guen aproxima a forma de masoquismo das mulheres que elabora com o masoquismo moral de Freud por ter encontrado na clínica com relativa frequência, a ponto de qualificar esse tipo de masoquismo como “ordinário”, comportamentos não diretamente sexualizados de manifestação masoquista que não são considerados como tal pelas pacientes. O autor elabora a hipótese de que o masoquismo nas mulheres poderia ter como objetivo a função de defesa em relação à “situação de violência e de excitação que ela se encontra, mais fortemente que o menino, quando das primeiras relações com a mãe” (p. 15) e que cabe ao pai o papel de introduzir uma diferença na identidade da filha em relação à mãe, situação em que há uma confusão identificatória.

Continua o autor:

Com esta situação identitariamente vital, na qual o sujeito predomina sobre o objeto e onde prevalece a defesa do narcisismo, uma poderosa defesa do ego é necessária para que seja *também* resguardado o objeto. Face a tamanha ameaça, a posição masoquista oferece uma solução eficaz: conformemente à boa estratégia defensiva, ela sacrifica uma parte para salvar o essencial, e reencontra assim a essência mesma da defesa pela castração. Além do mais, camufla em parte sua própria violência, invertendo-a, o que lhe permite oferecer aos outros a imagem de uma menina boazinha, “menos agressiva e mais contida, deixando-se educar mais fácil e mais rapidamente”, mais sedutora e, em suma, mais aceitável pelo narcisismo da sua mãe e mais tolerante à sua violência comum. (p. 15)

A menina, dessa forma, obteria satisfações a partir desse sistema de defesa masoquista, montado pelo masoquismo erógeno, uma vez que aplacaria a violência materna e

---

<sup>26</sup> Essa ambivalência é para Le Guen “um processo eminentemente conflituoso, pois ao mesmo tempo é uma representação do conflito e ignorância dele.” (p. 13)

poderia ter melhores investimentos objetivos que um irmãozinho, na medida em que se apresenta dócil e sedutora e isso se manteria até que chegasse à puberdade, pois, nessa fase, surgiriam “angústias narcísicas” e “interrogações identitárias”, questões contra as quais ela precisou se defender na infância. (*ibid.*). A forma de masoquismo encontrada nas mulheres adultas é para Le Guen uma reelaboração desse primeiro masoquismo da menina e apóia-se nele, funcionando também como defesa. Trata-se de uma defesa plena, no sentido de que “defende realmente alguma coisa de essencial à vida do sujeito, à sua identidade de ser e de mulher, e não uma posição neurótica qualquer” (p. 16).

Considero essa hipótese de Le Guen do masoquismo como defesa muito interessante, elucidativa para várias situações apresentadas pelas pacientes deste estudo. Ao submeter-se à intrusão do pensamento do outro, mais especificamente à intrusão da psique materna, aceitando os pensamentos maternos no lugar dos seus, Helena fica numa posição masoquista, que de certa forma aplaca a violência materna, expressada através de rejeição, o que a fere profundamente. Tanto Helena quanto Alice consideram ter dentro de si uma destrutividade muito grande e uma forma de proteger os objetos e também de proteger a si próprias contra a retaliação do outro, de se proteger da violência do outro, é voltar a agressividade para si próprias. Ambas comportavam-se de maneira dócil e submissa na infância, Alice submetendo-se aos desejos da mãe e irmã, a pedido da mãe, que acabava com as alegações de suas doenças provocando culpa em Alice, caso essa não aceitasse a submissão, pois era “doente” e “frágil”. A mãe demonstrava preferência pelos outros filhos, de modo que Alice tinha que se esmerar para obter também um investimento narcísico de sua mãe.

Quando Alice diz que se corta ou coloca os *piercings* quando sua mãe começa a falar novamente sobre os acontecimentos relacionados ao abuso da irmã pelo pai, coisas sobre as quais ela não quer se lembrar, situação descrita no início desse item, coloquei como hipótese que o “alívio” sentido por ela pudesse ser uma expiação de culpa, sendo o sentimento de culpa e a consequente necessidade de punição componentes do masoquismo. A leitura de Le Guen me faz pensar também em outra hipótese: a de que Alice esteja utilizando o masoquismo como defesa nessa situação, pois ela volta a agressividade para si ao invés de dirigi-la à mãe e, dessa forma, ela preserva a mãe enquanto objeto. Era como se Alice estivesse tentando o tempo todo aplacar a violência materna, na medida em que tentava realizar os pedidos da mãe para que esta lhe desse “paz”. Isso, por outro lado, não adiantava, pois a mãe era insaciável.

Ainda que possa parecer contraditório o fato de Alice querer preservar a mãe enquanto objeto, sendo que ela trouxe em tantas sessões situações que falavam a respeito de uma mãe

devoradora e intrusiva, que parecia ter junto com o pai um projeto de destruição dos filhos, de fato havia um esforço no sentido de preservá-la, ainda que ao custo de se prejudicar. São várias as situações que reforçam essa hipótese. Alice achava que passava a imagem de uma pessoa “*louca e drogada*” pela quantidade de *piercings* que tinha no rosto, mas também pelas cicatrizes nos pulsos. Por sua vez, a mãe disseminava essa imagem de “*louca*” da filha ao contar a todos que Alice havia tentado o suicídio e que tinha “*bulimia*”, imagem de “*louca*” que Alice acabava validando, visto que não conseguia estabelecer um corte na mãe e nem em si. Parece que, dessa forma, ao assumir para si o papel de “*louca*”, Alice preservava a mãe desse lugar, uma vez que *ela era* a “*louca*” e não sua mãe. Foi com o trabalho psicoterápico que Alice pôde olhar para essas questões e poder “pensar” na mãe como alguém que tinha problemas com relação a sua saúde mental, que aquilo que ela fazia com os filhos era muito destoante do que se esperava de uma mãe: seria ela, então, uma “mãe louca” e não Alice?

## **A EXPERIÊNCIA DE MATERNIDADE**

Diante do modelo de mãe devoradora que Alice tem, quando engravidada, torna-se ela própria uma devoradora, a começar, pelo sentido literal da palavra. Alice passa a comer muito durante a gravidez, sem controle algum e sem restrições, de modo que chega ao final da gravidez com 30 quilos a mais do que tinha. As roupas já não lhe serviam mais ao final da gravidez e ela passou a usar as roupas da mãe, estreitando ainda mais as semelhanças com esta. A família toda é obesa, mas a mãe é a mais obesa de todos, pesando cerca de 140 kg. Conta que o marido a evitou sexualmente durante toda a gravidez e passava a maior parte do tempo fora de casa, sem acompanhar Alice durante as consultas médicas ou exames, sem cuidar ou dar apoio. Dessa forma, até mesmo o marido de Alice passa a ter certa semelhança com seu pai, pois o pai procurava o sexo na cama da filha e não da esposa, e o marido de Alice passa a evitá-la sexualmente, passando a maior parte do tempo fora de casa. Isso faz pensar a respeito de que disse Brun (1989) sobre a possibilidade de a maternidade se apresentar como um perigo para a feminilidade da mulher, que poderia ser falsamente estabelecida por meio da maternidade, pelo fato de a feminilidade não se estabelecer de uma vez, ser algo que exige muito trabalho, um atributo de adulta. A mulher, nessa condição, se situaria entre filha e mãe, não sendo nem uma nem outra e Alice parece ficar assim quando se

torna mãe. Ela tenta se identificar à mãe, numa base imitativa, que acaba dificultando-a de exercer a maternidade com maior tranquilidade, visto que a identificação com a mãe é repleta de ambivalência, de conflitos. Ela diz, em uma sessão, que tem muito medo de ser para o filho o que sua mãe foi pra ela. Além disso, tem a fantasia de que sua mãe tenta tirar dela a maternidade, reivindicando para si a maternidade do neto, tendo, segundo Alice, um discurso delirante que, ao mesmo tempo em que a assusta, a paralisa e faz com que ela ceda de tempos em tempos às exigências da mãe.

Depois que o filho nasceu, Alice passou a apresentar o transtorno alimentar, com características de bulimia. Com vômitos e laxantes, rapidamente voltou a pesar 45 kg, porém continuava com as mesmas práticas. Ela conta que, com o tempo, foi cada vez ingerindo menos alimentos, até que passou a quase não se alimentar. Quando Alice veio para atendimento psicológico, após sua segunda tentativa de suicídio, apresentava esse quadro e quase não ingeria alimentos, pois eles haviam se tornado intragáveis para ela, visto que uma pequena ingestão de alimentos já desencadeava o vômito, agora involuntariamente. Sua imagem corporal estava distorcida, pois ela dizia que continuava “se vendo gorda”, enquanto estava com um peso adequado para sua altura.

Isso me faz pensar sobre o significado dessa gestação. Como visto na análise do material clínico de Alice, sua casa era um lugar que dificultava a formação de um psiquismo, uma vez que estavam todos misturados, sem discriminação. Sendo assim, parece um lugar desubjetivante também. Como ela poderia gerar um sujeito dentro de si, vindo de uma dinâmica familiar em que não há sujeitos, lugar disruptivo, no qual é quase impossível a subjetivação? É como se a gravidez só pudesse se constituir a partir dos alimentos, não era o bebê que crescia dentro dela, era ela que não parava de comer, de preencher-se com comida. Da mesma forma se deu o parto, parece que Alice continuava querendo tirar algo de dentro dela, o bebê nasce e Alice não pára mais de vomitar, a princípio num movimento de preenchimento e esvaziamento, na medida em que ingere grandes quantidades de comida para depois vomitar e depois vira só esvaziamento, pois ela ingere cada vez menos alimentos, mas continua vomitando.

A maternidade apresenta um novo horizonte para ela e ela se apresenta como uma mãe devoradora com o filho, pois acaba sendo intrusiva ao tentar protegê-lo demais, sem permitir que ele adquirisse a independência e autonomia relativas à idade. Mantinha o filho colado a si o tempo todo, amamentou-o até os cinco anos de idade, dava-lhe banho, não o havia colocado na escola até os seis anos, com exceção de um pequeno período em que trabalhou e é como se

fosse também comendo-o aos pedaços, pois produzia culpa nele e assim ele não conseguia se afastar. Alice parecia sentir-se em falta para com o filho, ao mesmo tempo em que se identificava com ele, recuperando a lembrança das falhas de sua própria mãe para consigo. O filho presenciava a autodestruição da mãe, ouvia a mãe no banheiro vomitando e via seus cortes nos braços, oriundos da automutilação e das tentativas de suicídio, o que provocavam culpa e medo e o impediam de se afastar da mãe, pois estava sempre preocupado com seu bem estar.

Talvez tenha mantido o filho tão colado a si para garantir que ninguém o tiraria dela. A mãe era uma ameaça constante nesse sentido, em discurso bastante comprometido, dizendo que o filho era dela e exigindo a todo momento a presença do neto em sua casa, algo que Alice tinha bastante dificuldade em estabelecer um corte.

- “*Como alguém pode ser filho de uma doente mental, louca, e de um pedófilo?*” – foi a pergunta feita por Alice em uma das sessões. Revela-se por meio de suas palavras um sentimento de desesperança, desamparo, sentido por ela ao olhar para os pais e ao olhar pra trás, para uma época de sua vida em que ter tido esse apoio, segurança e amparo dos pais, era fundamental. Em seu relato ela teve um investimento precário dos pais, sendo que a mãe provavelmente não teve condições psíquicas para oferecer a sustentação necessária a ela nos primórdios de seu desenvolvimento, assim como nos primeiros anos da infância e mesmo depois, uma vez que a história do relacionamento com os pais reconstituída por Alice é de violência, sadismo, abuso, abandono, cobrança e culpa.

Refletindo sobre a teorização freudiana sobre o narcisismo, penso que Alice foi pouco investida por sua mãe, que estava em muitos momentos com seu investimento libidinal voltado para seu Eu, em detrimento de Alice. Ela traz o relato de uma mãe hipocondríaca e para Freud, na hipocondria há a retirada da libido e do interesse no objeto em favor do Eu. Alice teria sido, então, um bebê desinvestido, o qual teria ficado possivelmente abandonado a seu desamparo, sem o investimento libidinal suficiente da mãe, necessário para a constituição de seu psiquismo. Pensando nessa hipótese, haveria, então, falhas nessa constituição, uma vez que Alice não teria recebido o investimento necessário para seu desenvolvimento sadio. Já o investimento do pai viria acompanhado de uma sedução perversa, pois se tratava de um pai que confirmou ser pedófilo e abusador e Alice traz lembranças de ter sido observada com interesse sexual pelo pai em vários momentos, sendo que só pôde compreender o sentido da observação *a posteriori*.



Vimos em Freud (1914/2004) que o Eu se constitui por investimentos narcísicos, não bastam as pulsões de autoconservação, é preciso um complemento a essas pulsões, uma ação psíquica, e esse complemento é o narcisismo dos pais, o investimento narcísico do outro. O narcisismo é algo constitutivo do ser humano, é o narcisismo dos pais que possibilita o investimento libidinal necessário para o Eu se constituir. Podemos pensar que quando se investe no filho, se investe também no filho que fomos para nossas mães, pois há uma identificação também da mãe com a criança que nasce. Freud (*ibid.*) diz que a principal fonte dos sentimentos de inferioridade é o empobrecimento do Eu, que ocorre como resultado da enorme quantidade de investimentos libidinais que são retirados dele para serem destinados a um objeto. “Quem ama já sacrificou, por assim dizer, uma parcela de seu narcisismo, e o único modo pelo qual o indivíduo agora pode substituí-la é sendo amado” (p. 116). Assim, ao investir libidinalmente em um objeto, a libido de Eu é diminuída, o que só se torna algo prejudicial ao Eu quando a quantidade de investimento ao objeto é muito grande, de modo que pouco sobra para o Eu, como Freud havia exemplificado por meio dos casos de apaixonamento. Quando o indivíduo é também objeto de investimento libidinal da parte do outro, uma quantidade de libido volta ao Eu, mas quando há apenas saída, o Eu vai ficando cada vez mais empobrecido. Mas e em casos como os apresentados neste estudo, em que o sentimento predominante fora o de não ter sido amada por seu primeiro objeto de amor, ou seja, por suas mães? Nesses casos, parece que o investimento libidinal ocorreu em via de mão única, ou seja, elas investiram, mas não foram investidas, ou essa é a fantasia predominante em relação ao amor materno. Não podendo sentir-se objeto de investimento libidinal de suas mães, torna-se mais difícil poder sentir-se objeto de investimento libidinal de outros, é como se o Eu ficasse eternamente fadado a um estado de empobrecimento.

Freud (*ibid.*) diz que a pessoa afligida por dor e mal-estar orgânico deixa de se interessar pelas coisas do mundo externo, na medida em que não dizem respeito ao seu sofrimento. Nessa condição, o indivíduo retiraria, também, o investimento libidinal de seus objetos amorosos, sendo que o investimento libidinal se voltaria para o próprio Eu, podendo retornar aos objetos à medida que o indivíduo se recuperasse. Segundo Freud, tanto a libido quanto o interesse do Eu partilhariam do mesmo destino. É possível pensar que no caso de Alice, o mesmo ocorria no momento do transbordamento da angústia, quando ela passava a provocar vômitos ou comportamentos autoagressivos, como os cortes. Nessas horas, não importava se o filho estava junto ou não, o impulso para aliviar o que sentia era mais forte, o que acabava gerando uma angústia muito grande no filho, que presenciava impotente o que

aconteciam com a mãe. Quando não estava tomada pela angústia, Alice direcionava a maior parte de seu interesse e investimento libidinal para o filho, exagerando em seus cuidados e proteção, tentando, dessa forma, assegurar que nada de ruim lhe ocorresse. Talvez isso ocorresse em parte pela culpa que sentia por não conseguir preservar o filho nas ocasiões em que a angústia transbordava em si, levando-a a tomar atitudes impulsivas sem conseguir conter-se.

Em Helena também foi possível observar que as questões ligadas à sua maternidade, sua relação com ambos os filhos, estavam fortemente entrelaçadas com a história de sua constituição enquanto sujeito, enquanto mulher. Era mãe provedora, cuidadosa e amorosa com o filho menor, Gabriel, conforme eu pude observar a interação entre eles nas sessões, pois Gabriel participou delas até entrar na creche, quase no final do período em que o material para este estudo foi coletado. Mesmo em crise, Helena realizava um grande esforço para manter o filho protegido, bem cuidado, mas isso acontecia na medida em que era possível para ela realizar, uma vez que ficava desestruturada durante as crises e os delírios também aconteciam em relação a Gabriel. Ela tinha a fantasia de que o filho fosse capaz de lhe provocar mal, sofrimento, como as pessoas lhe disseram. Contou vê-lo durante algumas crises *“deformado, como um adulto que cobra”*. Deformado, no sentido de que via o bebê ficar com rosto de adulto, não porque se desfigurasse. Nesses momentos ele era como *“eles”*<sup>27</sup>: acusava Helena de não cuidar bem dele, *“dizia que estava sofrendo”* e queria uma atitude de Helena no sentido de aliviar sua dor, às vezes a *“machucava”*, chegando a *“tirar sangue”*. Helena conta que, às vezes, tinha muito medo dele e tinha medo de lhe fazer mal também, de modo que, nesses momentos o deixava sozinho no quarto chorando e ficava em outro canto da casa.

Há uma fantasia em Helena de que o nascimento de um bebê é gerador de sofrimento e assim foi esperado, com muita angústia, seu segundo filho. Ela havia sido avisada que esse filho lhe traria muito sofrimento por muitas pessoas: avó falecida, pai, mãe, vizinhos, amigos. Helena também foi alguém que provocou o sofrimento de sua mãe com seu nascimento, conforme sua fantasia. Para ela, seu nascimento é o resultado de uma violência do pai contra a mãe, pois ela lhe dissera só foi casada com seu pai e teve os filhos porque ele fizera um *“trabalho”* para ela, de modo que com isso a mãe lhe diz que Helena não nascera do encontro amoroso e do desejo de um casal, há na fala da mãe a negação do desejo do seu nascimento. Esse significado da maternidade parece ter ficado como uma marca dentro de Helena,

---

<sup>27</sup> Como já colocado anteriormente, era assim que Helena chamava as pessoas que apareciam em suas alucinações, durante as crises.

dificultando que ela pudesse viver a própria experiência da maternidade como algo positivo, uma vez que esta estava carregada de um simbolismo negativo, de que o nascimento de um filho provoca sofrimento.

Há muitos conflitos dentro de Helena. Ela se esmerava para ser uma boa filha, era submissa como achava que a mãe queria que fosse, submeteu-se até à violência da intrusão de seus pensamentos para agradar à mãe. Mas a mãe não queria que ela tivesse o filho, disse-lhe para dar o filho, conforme seu relato, e Helena não a obedeceu dessa vez. Na primeira gravidez, a vontade materna foi realizada, pois Helena “deixou” que a mãe cuidasse de seu primeiro filho como se fosse ela própria a mãe, de modo que Helena sente que não pôde exercer a maternidade com ele, sente que ela lhe fora tomada pela mãe naquele momento e aceita por Helena, de modo que com a gravidez do segundo filho muitas questões foram surgindo e ela não teve resposta para elas. Ela pode ser uma boa mãe? Como ela pode ser uma boa mãe se não pôde sequer ser uma boa filha? Ela pode ser mãe e continuar sendo filha? Há a fantasia de que a mãe queria roubar sua maternidade, como se ela não pudesse ser as duas coisas ao mesmo tempo: mãe e filha. Segundo Enriquez (1999), “a voz materna pode nomear os afetos, prever os desejos, aceitar o prazer, aliviar o sofrimento, seduzir, convencer. Ela também pode destruir, denegrir, desqualificar.” (p. 124). Para Helena, era isso o que a voz materna fazia: desqualificava-a enquanto mãe, destruía essa possibilidade na filha.

Helena revelou ter feito um aborto quando seu primeiro filho ainda era pequeno, conforme já colocado na análise de seu material clínico. Disse que, na época, procurou apoio de seu pai, do namorado, de algumas amigas e todos lhe disseram que o melhor a fazer era abortar. Ela fez o aborto, mas depois se arrependeu, sentiu-se culpada e sofreu muito com isso. Conta que, quando engravidou dessa vez, sentiu muito medo, pois não queria mais ter filhos e começou a ter pesadelos frequentes de que o bebê nascia como um monstro. Havia tanto o fantasma de um bebê morto por ela querendo se vingar (uma vez que os mortos não podem ser enterrados por Helena, pois eles reaparecem para ela), quanto o fantasma das previsões de seu pai e das pessoas, de que Helena iria sofrer com o nascimento desse bebê. O aborto realizado parece ter provocado um conflito muito grande, pois ela se submeteu ao desejo dos outros novamente, ficou tomada pelo medo de decidir por conta própria ter o bebê, medo de desagradar. Ela aborta porque é isso que se espera dela, mas não era isso o que ela própria esperava dela. A gravidez posterior trouxe tudo à tona novamente, ela vê um bebê querendo se vingar. As pessoas foram dizendo que ele ia trazer sofrimento a ela e Helena foi

ficando muito assustada com essa possibilidade, a ponto de, às vezes, enxergá-lo de forma ameaçadora e ter que se afastar.

Apesar dos esforços de Helena em preservar o filho, em cuidar bem dele e do carinho com que ela empreendia essa tarefa, era visível a dificuldade que ela apresentava e a necessidade de que recebesse ajuda nos cuidados do bebê, o que seria uma medida profilática para ambos, pois tanto o bebê precisava de um ambiente mais estável para seu desenvolvimento psicológico, quanto Helena precisava de um tempo sem o bebê para poder dedicar-se ao seu tratamento. Durante certo período foi possível contar com a assistência de seu irmão mais novo, que estava desempregado e passava o dia em casa com Helena e o sobrinho, durante o primeiro ano de vida do bebê. Porém, quando esse irmão passou a trabalhar, Helena não tinha mais com quem contar durante o dia, período em que todos estavam fora, de modo que a alternativa que ela própria pôde pensar nas sessões foi a de que Gabriel fosse para a creche durante o dia:

*“Eu queria colocar o Gabriel na creche, fui em uma perto da minha casa pra falar com a diretora, mas ela disse que não tem vaga, que vai demorar uns três anos. Eu tenho muito medo de fazer algo de ruim com ele.” (59ª sessão)*

Foi quando começou a dizer que as vozes a mandavam fazer coisas ruins com Gabriel, de modo que ela o deixava sozinho no quarto trancado para “protegê-lo”, até passar.

*“Eles mandam, mas eu não quero machucá-lo e então o deixo sozinho. Se ele ficasse numa creche durante o dia acho que seria melhor pra ele e á noite já teria gente em casa, daria pra eu ficar com ele”.*

Ela estava em uma crise direto há cerca de cinco meses, quando conseguiu uma vaga na creche para Gabriel, que estava com um ano e meio. Ajudei-a a obter a vaga por meio da Secretaria da Saúde, devido à condição especial de Helena. No entanto, quando a vaga saiu, Helena sentiu que estavam tirando seu filho dela, teve uma reação de choro e desespero, a ponto de sua mãe ligar-me para pedir uma sessão extra para ela. Marquei essa sessão extra para o dia seguinte, assim como fiz em algumas outras ocasiões em que Helena estava em crise. Ela não compareceu a essa sessão solicitada pela mãe, mas veio na sua sessão seguinte. Estava, ainda, em crise, mas calma. Na sessão seguinte a essa, já parecia estar fora da crise. Foi uma sessão interessante, na qual ela pôde falar sobre o que sentiu quando deixou o filho na creche e como estava desde então.

Helena contou que se sentiu muito mal ao deixar Gabriel na creche, pois é como se estivesse abandonando-o. Disse que era muito difícil deixá-lo chorando e ir embora, quando

ela podia cuidar dele, pois estava em casa o dia todo. Sentia-se culpada por não cuidar do filho sozinha.

*“Quando chego em casa o silêncio é muito grande e eu me sinto vazia por dentro, como a casa, e é estranho, pois às vezes eu sinto que o Gabriel está no quarto acabando de acordar, mas ele não está lá. Eu fico com o choro dele dentro da minha cabeça o tempo todo e fico muito mal, pois sinto que ele está sofrendo.”* (73ª sessão)

Helena sente muito a falta dele, diz que é como se faltasse uma parte dela. Digo que, de fato, parecia que o filho era uma parte dela, pois ele estava o tempo todo no seu colo, ou por perto, mas sempre junto dela, que às vezes parecia até que ele ainda não tinha saído de sua barriga. Ela ri, diz que é isso mesmo. A creche poderia colocar um corte naquela ligação tão intensa entre Helena e seu filho. Quando ela diz que sente como se faltasse uma parte dela, é como se sentisse o filho como uma continuação de si, numa reprodução da maternidade de sua mãe com ela, pois a mãe tratava Helena como uma extensão de si, conforme seu relato. Com Gabriel, Helena faz o mesmo: era como se ele ainda não tivesse saído de sua barriga, como se os dois fossem um só. Pois eles não são e podem, portanto, ficar um pouco separado um do outro por algumas horas no dia. Digo que no começo é muito difícil, dói, ela parece sentir que está perdendo algo, mas que com o tempo será um ganho para eles. *“Dói muito, é muito difícil suportar o vazio que fica dentro de mim sem ele”* (73ª sessão).

O vazio do qual fala Helena me faz pensar nos *“buracos”* em seu corpo, provocados em seus delírios por *“espíritos que queriam lhe fazer mal”*, o corpo esburacado, em que *“as pessoas a perseguiram e lhe tiravam pedaços”*. Dessa vez Helena falava do vazio ou do *“buraco”* que ficava dentro dela com a ausência de Gabriel sem senti-lo concretamente em seu corpo. Ela podia falar sobre a dor, sobre o que provocava a sensação de vazio, sem sentir o vazio e a dor concreta, com isso ela demonstrava que estava adquirindo recursos para elaborar psicologicamente a falta de Gabriel, podia utilizar-se de um recurso simbólico ao invés de um mecanismo mais primitivo.

Falo sobre isso com Helena, que então me conta o sonho que teve essa noite: um pesadelo em que várias crianças a trancavam em seu quarto e não a deixavam sair. É significativo que ela sonhe com crianças que a trancam em seu quarto, uma vez que Helena associa o quarto a crises: ela ficava trancada no quarto escuro quando o marido desaparecia por dias devido ao alcoolismo, a mãe a manda para o quarto quando ela começa a apresentar delírios e alucinações e é no quarto o lugar onde ela mais vê as coisas, *“as pessoas”*. Além disso, Helena associa o nascimento de crianças com sofrimento, como se as crianças fossem

capazes de provocar muito mal e sofrimento aos adultos, como se fossem “bebês-monstros”, como ela sonhava com seu filho Gabriel durante a gestação. Mas Helena saía da crise, saía do “quarto”, e pudera vir para sessão falar sobre essas crianças, falar sobre o vazio sentido pela ausência de Gabriel, não precisava ficar trancada no quarto sentindo concretamente todas essas coisas que lhe eram apavorantes.

A partir do momento em que Helena pode ter uma “voz”, a sua própria voz, na psicoterapia, algumas mudanças são percebidas no tocante a sua relação com o filho também, na sua relação com sua própria maternidade e exercício da função materna. Ela educa o filho, corrige-o quando ele faz algo errado e o coloca “para pensar” por um minuto. Conta que Gabriel a obedece e fica quietinho, até que ela diga que acabou, mas que a mãe tem atravessado a sua forma de educar o filho,

*“ela fala que é para eu deixar ele fazer as coisas, mas depois ela vem dizer que ele é mal-educado (...) Ela ri quando ele faz algo errado e ele começa a repetir e fica mais difícil de educá-lo, mas depois, quando ele faz algo de que ela não gosta, ela diz que ele é ruim e que eu vou pagar todos os meus pecados com ele” (78ª sessão).*

- que pecados? – pergunto. Ela começa a chorar. Disse que não sabe que pecados tem para pagar, pois sempre procurou fazer as coisas direitinho. Disse que a mãe e os irmãos dizem que ela vai sofrer muito com Gabriel e ela começa a ficar com medo dele de novo. Helena conta, nessa sessão e em outras, como se esforça para dar a Gabriel uma educação adequada e do quanto sua mãe desorganiza isso, por meio de mensagens ambíguas enviadas o tempo todo: uma hora o que Gabriel faz é engraçado, outra hora ele é mau e vai fazer Helena sofrer. São coisas desorganizadoras, que confundem muito. É como quando ela dizia que sentia dor de barriga e a mãe dizia que era dor de cabeça. Quem sentia era ela ou a mãe? Isso me faz pensar na teorização de Piera Aulagnier (1979) acerca da violência primária e do risco do excesso, que consta no item “A intrusão do corpo materno na criança”, violência que se configura devido à dificuldade da mãe em renunciar ao desejo de manter o *status quo* dos primórdios de sua relação com o filho, do desejo de não modificação dessa relação em que ela era o objeto dispensador de tudo o que era necessário para o filho, doador de vida e fonte de prazer, lugar que ela não encontrará em outra relação. Assim, sua mãe manteria esse lugar especial junto à Helena se a mantivesse dependente, infantil.

Com a desorganização mental, Helena voltava ao infantil, ficava regredida, numa posição em que era facilmente dominada pela voz materna. Essas questões são continuamente trabalhadas na psicoterapia, abrindo um espaço para que a voz de Helena tenha existência,

tenha lugar e possa ser ouvida. Há um trabalho de separação daquilo que ela pensa e sente e do que ela acha que os outros querem que ela pense e que tentam colocar nela, como objetos intrusivos. Mas também daquilo que tiram dela – como a legitimidade de seus pensamentos e percepção – e que ela sente como pedaços arrancados de seu corpo

## 5. UM NOVO COMEÇO?

Durante o processo terapêutico, Alice viveu uma nova experiência de maternidade. Após o aborto espontâneo sofrido durante o processo terapêutico, ela engravidou novamente em poucas semanas. Não havia elaborado o luto deste aborto, que ocorreu durante meu período de férias e quando retomei o atendimento, esquivou-se de falar sobre a perda, dizendo que *“no começo tinha ficado chateada, porque apesar de não ter desejado engravidar, já tinha aceitado a ideia de ter mais um filho, mas que já tinha passado, estava bem”*. Logo em seguida, engravidou novamente, apesar da orientação médica de que evitasse engravidar durante alguns meses. Alice evitou vir à psicoterapia durante essa gestação, alegando sempre dificuldades para comparecer devido a situações com a mãe e com o filho, vindo em poucas sessões apenas e nas sessões em que compareceu, trabalhamos as angústias que foram surgindo com a gravidez, como o fato de ser tratada como paciente de alto risco devido a sua condição de paciente psiquiátrica e também por ter engravidado pouco tempo após um aborto espontâneo. Alice, também, teve alguns episódios de vômitos durante o início da gravidez, sendo que havia passado alguns meses sem esse comportamento e relatou, igualmente, no início da gravidez muito medo de engordar, como aconteceu na primeira gestação.

Teve dificuldade em relação ao seu filho, que no início de sua gravidez apresentou uma alteração de comportamento, ficou regredido e dependente, recusando a autonomia que havia adquirido após o início do tratamento da mãe, como ir à escola, estar com os amigos, tomar banho ou ir ao banheiro sozinho. Essas questões que Alice trazia em relação ao filho pareciam ser uma tentativa de desviar a psicoterapia do foco de uma angústia muito maior, que era a sua nova experiência de maternidade e o que ela suscitava novamente nela, com relação à sua história, sua relação com sua mãe, suas dificuldades na primeira gestação, inclusive em relação ao desencadeamento do transtorno alimentar, que ainda persistia em menor grau.

Alice teve uma filha em uma gestação carregada de angústias, que, em alguns momentos, ela tentava esquecer, deixando de vir às sessões e também quase se “esquecendo” de que gerava um ser dentro de si, pois falava da gestação como se fosse um “objeto”: cuidava, seguia as orientações médicas, mas não se preparava psiquicamente para a chegada do bebê. Não preparou um “enxoval psíquico”, pois não falava sobre o bebê como um filho



sendo gerado dentro de si, falava de coisas ligadas ao pré-natal, como consultas, exames, peso, alimentação, como se ali só houvesse uma “barriga”, como ela havia falado em relação a seu marido na sua primeira gestação. Também não preparara o enxoval material até praticamente o último momento, conforme relatara depois. Eu estava retornando de um período de férias e liguei para Alice para oferecer um horário, quando ela me contou que estava com data marcada para a indução do parto para a próxima semana e que precisava de uma sessão antes desse dia, pois estava rejeitando o bebê e estava muito angustiada com a aproximação do parto. Na sessão, contou-me que estava rejeitando o bebê e dissera para o marido que quer dá-lo, que não vai cuidar dele. Disse que se sente muito mal, culpa-se por sentir isso, mas é a verdade. Contou que estava evitando falar sobre essa rejeição pelo bebê, pois as pessoas dizem que é pecado, o marido ficava muito chateado, chorava pedindo a ela não falar isso e o filho também estava se mostrando contente com a chegada da irmã, pedia para mexer na sua barriga. Alice me conta que essa rejeição começou quando o médico disse que ia induzir o parto e que isso provocara uma crise muito forte, que culminou em sua internação psiquiátrica por uma semana:

*“Eu entrei em desespero, tive uma crise e meu marido me internou porque eu não falava nada com nada, não reconhecia as pessoas, nem eu mesma, não sabia mais quem eu era e fiquei violenta, disse que não queria mais o bebê, isso eu lembro...”*. (33ª sessão)

Digo a Alice que, quando o médico disse que iria induzir o parto, parece que ela se deu conta de que tinha um bebê ali e que ele ia nascer, é como se até então ela não tivesse entrado em contato com essa realidade, estava cumprindo um “protocolo” de uma grávida, comparecendo às consultas e realizando os exames, mas evitando pensar sobre a gravidez, de modo que evitou vir às sessões durante esses meses, pois é um momento em que ela entra em contato com essas coisas que ela não queria pensar. Ela concorda, disse que parece que foi isso mesmo, que realmente foi muito difícil vir às sessões. Digo que ela quase não veio nesses últimos meses e que foi muito ruim para ela, pois não tratar dessa questão não a faz desaparecer, ela continua ali, “escondidinha”, mas crescendo e pronta pra sair a qualquer hora, tanto que veio numa crise, de forma violenta.

A angústia de Alice era grande a ponto dela não conseguir ficar só, de modo que seu marido não estava indo ao trabalho há uma semana, pois ela chorava e ligava o tempo todo pedindo que ele voltasse. Ela havia se identificado à mãe, apresentando um comportamento parecido ao dela, como querer o tempo todo alguém ao seu lado, ligar o tempo todo para alguém, o excesso de demanda pelo outro. Se, por um lado, havia essa identificação à mãe,

que era também a mãe internalizada, devoradora e destruidora, por outro, ela pôde conhecer um outro lado dessa mãe, uma mãe que como ela havia rejeitado seu bebê na gravidez – ela própria – mas depois do nascimento de Alice “*viu seu rostinho e se apaixonou*”, segundo contou à filha na mesma semana da sessão, em um raro momento relatado por Alice em que ela fora investida e narcisizada pela mãe.

Ela tem um primeiro momento de rejeição pela filha quando o médico sinaliza que ela já vai nascer, quando diz que vai induzir o parto. No entanto, consegue se aproximar do bebê no hospital, quando esteve internada devido a essa crise ocorrida poucas semanas antes do nascimento da filha. Ela contou que ficava só no quarto e conversava com a filha. A experiência no hospital foi acolhedora, ela sentiu-se cuidada e protegida e então pôde cuidar de sua filha, maternando-a em seu ventre, embalando-a com sua fala. Alice tem medo da identificação com a mãe, medo de não conseguir cuidar da filha, como sente que sua mãe não cuidou de seus filhos. Ela tem uma mãe internalizada que é uma “*mãe-monstro*”, só quer devorá-la e roubá-la, uma mãe que ameaça constantemente roubar o seu filho e com isso roubar sua maternidade. Como ela pode ser uma boa mãe se seu modelo de mãe é de uma “*mãe-monstro*”? É assim que ela diz se sentir por pensar em dar seu bebê para adoção, por rejeitá-lo e querer se livrar dele. Disse que agora entende as mães que jogam seus bebês no rio, no lixo, identificando-se, assim, com essa “*mãe-monstro*”. O bebê, por outro lado, nesse momento é um “*bebê-monstro*” também, que tem o poder de destruir Alice, matá-la, em sua fantasia:

*“Eu não penso no depois, penso apenas que vou morrer quando o bebê nascer, não penso mais em nada. Estou com tanto medo... Eu sonho direto que morro no parto, às vezes demoro pra conseguir acordar, eu sei que estou sonhando, mas dá um desespero porque não consigo acordar, é como se eu morresse mesmo no sonho e quando conseguisse acordar já tivesse morrido - diz ela” (33ª sessão)*

Ao mesmo tempo em que havia a fantasia de que o bebê fosse capaz de provocar sua morte, havia também o desejo de Alice de que o bebê não nascesse, que ele morresse antes disso. Ela traz essa fantasia quando diz que não preparou nada para a filha porque achava que ela poderia não nascer, uma vez que os médicos disseram que a gravidez era de risco e que ela já tinha perdido um bebê pouco tempo antes dela. Disse que estava preparada para perder o bebê durante a gestação. Estava, portanto, preparada para a morte da filha e não para o seu nascimento. A partir dessa fala, que só teve lugar após Alice ter a filha, sobreviver ao parto e poder maternar a filha, pude compreender a reação violenta da crise que ela teve ao ser comunicada que a filha nasceria em breve. É possível ver a fantasia de morte da filha tornar-

se uma fantasia de morte de si própria, o que remete às representações infanticidas de que fala Serge Leclaire e Danièle Brun. É como se algo tivesse que morrer nesse processo que Alice estava vivenciando e ela identificou, naquele momento, como se fosse a morte concreta, dela ou da filha. Parece que a incapacidade que ela sentia de empreender a morte da sua representação narcísica primária, ao não conseguir criar um distanciamento dos desejos intrusivos e vorazes de sua mãe, ela desloca essa tarefa para a filha que está para nascer, colocando-a como responsável pela sua morte, a partir de seu nascimento. Como coloquei no item sobre infanticídio, Brun (1996) diz que o destinatário do desejo infanticida é o si-mesmo *ante partum* e essa representação infanticida surge como elementos oníricos, fantasiosos, que mantêm uma relação com o nascimento e com a morte. Há uma identificação também da mãe com o bebê, de modo que Alice pode ter sentido, nesse momento, o retorno de representações infanticidas destinadas a si-própria, à representação narcísica primária da qual fala Leclaire (1977), a criança maravilhosa ou terrível que fomos na representação inconsciente dos pais e que depois tornou-se uma referência para a constituição dos próprios representantes inconscientes da criança, tornando-se representante privilegiado.

Por outro lado, Alice tenta resgatar a filha desse lugar de responsável pela sua morte ou de alguém que deve morrer antes do nascimento ou ser dada à adoção, pois ela consegue ter um momento de aproximação com a filha no hospital durante a internação psiquiátrica após a crise e, nessa mesma sessão em que fala das suas angústias em relação ao nascimento da filha, no final da sessão, é possível entrever um desejo seu pela filha.

*“Apesar de dizer que não quero minha filha, eu sei que não vou ter coragem de dá-la a alguém, que depois de passar por tudo o que passei e ainda vou passar no parto, que é o que eu mais tenho medo, depois disso a filha vai ser minha e eu não vou dá-la a ninguém.”* (33ª sessão)

É como se Alice só pudesse se sentir mãe dessa filha depois de passar por tudo isso, por um grande sofrimento e martírio. Seria preciso todo esse sofrimento para se autorizar a ter a filha? Ainda que do ponto de vista narcísico essa seja uma experiência muito difícil, que o narcisismo de Alice precise passar por provações tão grandes para se autorizar a narcisizar, libidinizar a sua filha, parece que há um ponto importante a ser considerado, que diz respeito a uma esperança de Alice em si própria, em sua capacidade de maternar sua filha e cuidar dela, pois ela diz que depois de tudo o que passou e depois do parto, sabe que não dará a filha a ninguém. Nesse sentido, sabe que poderá cuidar da filha. Se poder ter um filho é poder também ressignificar uma história por meio desse filho, é possível pensar que esse é um novo começo para Alice e o fato dela, com toda a sua dificuldade, procurar-me nesse momento

parece mostrar um movimento seu de que ela possa voltar a confiar numa dupla em que alguém cuida de um outro.

Falo sobre a importância de inserirmos sua filha nas sessões assim que fosse possível para ela vir para os atendimentos e combinamos mais duas sessões antes do parto. Entretanto, ela não compareceu no dia marcado e eu lhe telefonei para saber se estava bem, quando ela me informou que já tivera o bebê, pois entrara em trabalho de parto dois dias depois da última sessão e corria tudo bem, disse que estava ótima e a filha estava bem. Só depois de um mês do nascimento da filha, quando ela veio pela primeira vez depois do parto e acompanhada do bebê para a sessão, ela me contou que o parto teve que ser realizado devido às convulsões seguidas que ela teve na ocasião, ocorrendo inclusive um descolamento da placenta e o parto foi realizado às pressas, por cesariana. Nessa sessão, ela confirma algumas percepções que tive dela, de que ela não estava considerando que havia um bebê crescendo dentro de si, disse que era como se não tivesse um bebê dentro de sua barriga, que *“é uma coisa estranha de se explicar”*, mas era como ela sentia, para ela *“a barriga estava crescendo, mas não tinha um bebê lá”*. Pergunto o que havia. Ela disse que não sabe, que *“é uma coisa louca essa sensação”*. Disse que achava que o bebê não ia nascer e que tudo ia acabar no parto, pois ela ia morrer, não conseguia pensar no depois, como me disse. Disse, também, que nem veio quase às sessões porque não queria pensar nisso. *“Agora não quero mais evitar pensar, quero fazer a terapia direitinho”*.

*“Agora estou conseguindo cuidar da minha filha direitinho. Às vezes penso que não teria me perdoado se tivesse feito algo a ela. Quando dou de mamar ela fica me olhando com uma carinha satisfeita e isso me dá um prazer enorme. Eu adoro cuidar dos meus filhos, acho que nasci para ser mãe, fico tão feliz quando meu filho se apóia em mim e diz que me ama... Tive que chegar quase a loucura pra perceber isso, mas hoje eu sei que sou uma boa mãe.”* (35ª sessão)

Alice disse que está muito feliz, pois já estava há onze meses sem vomitar, sem se cortar, sem se machucar. Em certo grau, o transtorno alimentar ainda persistiu durante a segunda gravidez, pois Alice passou algum período se alimentando melhor, sem vômitos e depois voltou a apresentar esses comportamentos algumas vezes. Após o nascimento da filha, no entanto, ao menos durante os dois meses seguintes, em que tivemos as últimas sessões para este estudo, Alice não havia apresentado mais nenhum sintoma do transtorno alimentar, segundo me contou nas sessões. Referiu estar bem, alimentando-se bem com refeições mais balanceadas, sem preocupações com o corpo até então, sentindo-se mais tranquila. Os

comportamentos de automutilação cessaram após ela ter colocado os últimos *piercings*, pouco antes da gravidez e ela também não havia mais tido convulsões.

A relação com o marido também foi se modificando ao longo da psicoterapia. Alice foi conseguindo se comunicar melhor com o marido, que foi adquirindo uma compreensão maior do que se passava com ela e procurando ajudá-la ao invés de cobrá-la como fazia no início da psicoterapia, exigindo que ela ingerisse alimentos calóricos e “proibindo-a” de vomitar. Ele havia pedido a Alice que parasse os tratamentos psicológico e psiquiátrico no início, para que ela se tratasse em centros espíritas, o que ela negou. Com o tempo, aceitou que a esposa necessitava de atendimento especializado e que se beneficiaria desses atendimentos e de sua ajuda e compreensão. Acompanhou Alice durante o acompanhamento pré-natal na segunda gravidez e deixou de trabalhar para estar com ela em casa, nos momentos de maior angústia, além de acompanhá-la nos hospitais nos dias em que ela esteve em crises e a acompanhar mais de perto os filhos, ajudando Alice na sua criação.

\* \* \*

Helena ainda continuou tendo as crises com certa frequência. No entanto, pude perceber durante o processo terapêutico que ela foi se apropriando cada vez mais da atividade de pensar por si própria e deixando de aceitar os pensamentos dos outros. Ela passou a questionar as coisas que aconteciam em sua casa e as atitudes das pessoas ao seu redor, deixando de considerar isso como algo estabelecido. Passou a questionar as atitudes de seu marido quando ele saía de casa por dias ou semanas e deixava ela e o filho desassistidos, levando quando tinha oportunidade inclusive o que Helena havia conseguido com seu trabalho. No início, quando Helena se referia ao marido e os períodos em que ele desaparecia, ela disse que quando ele saía ela se fechava no quarto escuro e ficava ali até que ele voltasse, quando sentia que tinha voltado sua “*alegria de viver*”, disse que um dos dias mais felizes de sua vida foi o dia em que o conheceu e que ele era alguém que gostava dela como ela era, não tentava fazer dela outra pessoa, a aceitava como ela era. Depois de seguidos episódios em que o marido desaparecia e Helena entrava em crise, ela começou a pensar sobre as situações vividas com o marido, ao mesmo tempo em que me contava o que ele havia feito, como, por exemplo, ser avisado por ela no momento em que estava saindo para trabalhar (era autônomo e ganhava por dia) que era preciso comprar remédio para o filho deles, ou fraldas, que

estavam acabando, e mesmo assim demorar dias para voltar para casa, sem dinheiro. Houve situação em que ele pegou o dinheiro de Helena da carteira e foi embora. Helena começou a se permitir pensar sobre as atitudes dele, a questionar, a não aceitar. Ela começou a pensar na possibilidade de separar-se dele e chegou a conversar isso com o marido, de que não podia mais lidar com os problemas dele também, visto que já tinha os seus e ainda tinha os filhos pequenos para criar sozinha, não podia continuar com alguém que lhe provocava tanta instabilidade e insegurança. Em uma das últimas sessões, Helena disse que conversou com o marido e lhe disse que precisa de espaço, que está se sentindo muito sufocada e que não está aguentando mais, que esse ano foi muito difícil para ela e que ela não está mais podendo com as idas e vindas e recaídas dele.

*“Eu sinto como se tivesse muita gente ao meu redor, muita gente falando ao mesmo tempo, muita gente me sufocando, eu preciso de espaço, preciso respirar, tenho sentido falta de ar. Outro dia senti falta de ar e disse pra minha mãe que precisava sair pra respirar e ela me disse que eu não estava com falta de ar, que era coisa da minha cabeça.” (81ª sessão).*

Ao falar sobre essa percepção de que o marido lhe faz mal, apesar de gostar muito dele, Helena traz uma imagem para dizer como se sente:

*“Às vezes eu sinto como se eu tivesse um armário vazio com um saco com coisas estragadas dentro. Eu sei que aquele saco não presta, mas eu não quero jogar fora porque senão o armário vai ficar completamente vazio, então eu mantenho aquele saco lá dentro.”*

Disse a Helena que agora ela está podendo perceber e me falar sobre isso, antes ela não conseguia ver esse “saco”. Disse que ela havia dito que sente que está piorando, pois se sente muito triste, chora muito, mas isso parecia ser um movimento de melhora, pois ela estava pensando nas coisas que lhe faziam mal e podendo perceber isso, o que “dói”, “faz chorar”, mas era importante que ela pudesse perceber, diferenciar as coisas, olhar pra esse saco estragado e perceber que ela não o joga fora porque tem medo de ficar com o “armário vazio”, era, portanto, algo que precisava ser trabalhado e não algo que podia ser deixado ali como se não existisse.

Era possível perceber uma mudança em Helena: antes ela se sentia “sufocada” e tinha delírios e alucinações com uma vivência corporal do “sufocamento”. Como ela conta na 54ª sessão, que estava em crise: “As pessoas entraram na minha casa e jogaram todos os meus remédios no chão, então eu não sei mais qual eu devo tomar, pois se misturaram.” Tento entender seu delírio e ela me diz que são pessoas que entram em sua casa “porque a mãe

*deixa a porta aberta*". São as pessoas de seus delírios, que aparecem como os "espíritos". Ela disse que os remédios mudavam de cor toda hora e alguns explodiam, então ela não tinha como tomá-los e estava muito nervosa por isso e então as pessoas apareciam no teto do quarto e riam dela.

*"Eles me machucaram, bateram no meu peito e furaram, aí eu aproveitei o buraco que eles fizeram pra colocar um canudo pra poder entrar o ar, pois eu estava sufocada". "Mostrou" o buraco para mim, assim como outro "buraco em sua cabeça", que "estava ensangüentada" e ela "cobrira com os cabelos pras pessoas na rua não verem". (54ª sessão)*

Helena, nesse momento, tinha uma vivência muito primitiva de suas angústias, sentia no corpo o que não conseguia elaborar psiquicamente, em uma diferença marcante com a 81ª sessão, em que ela *fala* sobre sentir-se sufocada, *como se* tivessem várias pessoas ao seu redor, as pessoas *não estavam lá*, como ela *via* antes. Posteriormente, Helena trouxe elementos para que pudéssemos compreender esses delírios e alucinações envolvendo seus remédios e tratamento psiquiátrico e psicológico, pois ela se sentiu perseguida por essas "pessoas" várias vezes a caminho da sessão.

Ela contou, em uma sessão, uma situação ocorrida com sua mãe, que me fez pensar e trabalhar com ela na sessão o que as crises representavam para ela e para sua família. Ela havia ido a uma consulta com a psiquiatra acompanhada pela mãe e a médica lhe dissera que ela não estava tomando direito seus remédios, sendo que ela disse que estava, mas continuava tendo crises. Helena conta que ficou tão mal depois da consulta que chorou muito e disse à sua mãe que se a psiquiatra disse que ela não estava tomando seus remédios direito e ela estava, então talvez nem adiantasse tomá-los, talvez desse na mesma com ou sem remédios.

*"Minha mãe me disse que o fato de eu estar fazendo esse tratamento com psiquiatra e psicólogo era uma escolha minha, pois ela tentou me levar para tratamento no centro espírita e eu não aceitei. Eu não entendo. Isso é real ou espiritual? Está tudo muito misturado na minha cabeça... Então se eu fizesse o tratamento espiritual eu não precisaria de remédios? Um tratamento substituiria o outro?" (76ª sessão).*

Disse que acha que sua mãe preferiria o outro tratamento, "teria menos vergonha dele". Diz que não gosta de ir ao "centro"<sup>28</sup> e sua mãe nunca entendeu isso muito bem e, quando foi levada ao "centro", viu que havia muita "picaretagem" lá. Helena continua a discernir as coisas, vai se apropriando da atividade de pensar. Ela reconhece que a mãe tem vergonha de que ela tenha "problema mental", mas não tem vergonha de um "problema

---

<sup>28</sup> Centro espírita.

*espiritual*”, então as coisas são tratadas como se fossem espirituais. Nesse sentido, o tratamento psiquiátrico também entra em seus delírios, pois é algo que ela luta para manter a despeito da opinião da mãe, que, para ela, prefere que ela faça um tratamento no centro espírita, de modo que ela “*via*” as “*pessoas*” perturbando seu tratamento, “*via*” seus remédios “*mudando de cor e explodindo*”, mas pôde cada vez mais elaborar essas questões e falar delas fora da crise, como também vinha fazendo em relação ao seu marido.

Ao mesmo tempo em que reconhecia no marido características que até então negava, Helena passou também a não aceitar a intromissão de sua mãe no relacionamento do casal e em sua decisão quanto ao futuro deles. Contou de uma situação em que a mãe fora falar para seu marido que não estava mais aceitando aquela situação deles, os sumiços constantes dele e que ele deveria ir embora de vez da casa. Helena disse que ficou muito brava com sua mãe, dizendo a ela que quem tem que decidir se o marido serve ou não para ela, se ela deve ficar ou não com ele é ela, não a mãe. Disse que pode até concordar com algumas coisas ditas pela mãe, mas que é ela quem tem que decidir. Pergunta para mim se está certa. Digo que tem sentido o que ela diz, são coisas coerentes, mas se ela está certa ou não, não sou eu que sei a resposta, mas sim ela, pois se trata do que ela sente, do que ela vive. Até o final das sessões utilizadas neste trabalho, ela não havia levado adiante isso, mas o fato de ter se permitido pensar e, da forma possível, elaborar essas questões, considereei que foram bastante significativas.

Ela foi aos poucos adquirindo uma percepção da manipulação de sua família sobre si. Trouxe em vários momentos situações em que as pessoas falavam de algo que ela não se lembrava de que havia acontecido. Diz que a mãe insiste tanto que ela se “*convence*” de que fez mesmo. São coisas colocadas nela, não são dela, portanto. Disse que, às vezes, sente que está dentro do útero de sua mãe, pois se sente presa, sente que a mãe quer controlá-la, quer decidir as coisas por ela. Por outro lado a figura do pai, também, aparece como alguém que queria apenas controlá-la, que não tinha um afeto genuíno por ela. “*Acho que meu pai também não queria que eu tivesse saído do útero da minha mãe. Ele nunca me aceitou. Eu sinto como se não tivesse pai.*” (83ª sessão)

Ainda que Helena tenha se apropriado de um entendimento maior do que se passava durante suas crises, das questões relativas à intrusão das pessoas sobre sua psique, sobre seu corpo e tenha conseguido elaborar em parte várias dessas questões durante o processo psicoterápico, resultando em uma integração maior de seus aspectos cindidos conforme coloquei no início deste item, ela continuou apresentando as crises, sendo que esteve em crise



nas últimas sessões consideradas para este trabalho, sentindo ainda no corpo quando as pessoas tentavam tirar-lhe algo. Contou de uma situação que parecia fazer parte de um delírio, de que um fiscal da prefeitura queria levar seus quadros, que ela vendia na rua ou de outro homem que exigia que ela fizesse para ele o “Olho que tudo vê”, representações de pessoas que queriam tolhê-la, controlá-la, tirar sua autonomia, sua capacidade de trabalhar e se sustentar, após o qual ela passou a ver seus dedos machucados, sangrando, não podendo mais pintar, trabalhar. São questões que serão trabalhadas ainda, durante o tempo que se fizer necessário, independente do término deste trabalho.

*“Antes de ir embora, Helena diz que vai passar na enfermagem pra fazer um curativo nos seus dedos. Digo que é melhor ela deixar para cuidar desses machucados nas sessões comigo, falando sobre eles, pois ali é o lugar para cuidar deles, as enfermeiras não vão entender. Ela pergunta se eu vou cuidar deles, digo que sim, que a ajudarei com esses machucados.” (83ª sessão)*

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando me propus a escrever este trabalho, não sabia que o material clínico me levaria a percorrer esse caminho teórico. Falar de matricídio, infanticídio, masoquismo em relação a um evento que é considerado pela sociedade atual como tão grandioso na vida das mulheres, como é a maternidade, certamente provoca um estranhamento a muitas pessoas, pois, em geral, quando se fala de maternidade, se pensa em aspectos positivos, em felicidade e continuação da vida. Entretanto, o caminho teórico percorrido mostrou-se bastante elucidativo de várias questões apresentadas pelas pacientes, de modo que considero que tenha contribuído para a compreensão do processo que ambas vivenciaram em sua constituição de maternidade. A maternidade pode ser um evento extremamente difícil e conflituoso para muitas mulheres, como é possível verificar pela alta incidência de transtornos puerperais, sendo que apenas a depressão pós-parto tem uma estimativa de prevalência de 10% a 15% nas puérperas em países desenvolvidos ocidentais (Andrade, Viana, & Silveira, 2006), de modo que é muito importante que os transtornos mentais na gravidez e puerpério sejam, quanto antes, identificados e tratados, para que não se instale uma situação crônica, como foi o caso de Alice, encaminhada para psicoterapia apenas cinco anos após o início dos sintomas.

Tanto o matricídio quanto o infanticídio sobre os quais discuti neste trabalho são concepções psicanalíticas que foram construídas tendo como base o desenvolvimento normal do indivíduo e não apenas aqueles que apresentaram algum tipo de transtorno mental, como é o caso das pacientes deste estudo. São questões que dizem respeito às relações com o primeiro objeto de amor, a mãe, relação essa que é, originariamente, permeada por uma forte ambivalência, mas cuja intensidade é muito maior na relação mãe-filha, conforme visto na clínica e na teoria, passando pelo amor incondicional mesclado à dependência dos primórdios do desenvolvimento, à rivalidade anterior ao complexo de Édipo e que acompanha a filha em seu percurso no tornar-se mulher, adulta, por vezes adentrando e permanecendo por longos anos na vida adulta. Essa questão da relação de Helena e Alice com suas mães, marcada pela ambivalência, pela hostilidade, mostrou-se elemento central na constituição de sujeito de ambas e também na sua constituição de feminilidade e de maternidade.

Uma questão importante apontada por Freud (1931/2006) em sua teoria sobre a feminilidade é que a passagem das ligações afetivas da mãe para o pai se constituiria no

conteúdo principal do desenvolvimento que leva a menina à feminilidade, como vimos no primeiro capítulo. Para as pacientes deste estudo, contudo, o pai mostrou-se alguém para o qual essa passagem das ligações afetivas talvez não tenha sido possível de forma adequada, uma vez que o mesmo estava ausente ou mostrou-se perverso, como no caso do pai de Alice. O fato de seu pai ter se revelado um pai incestuoso e abusador, contribuindo para que os limites fossem tênues na casa e a castração não tivesse lugar nesse ambiente permissivo e abusivo, fortalece a hipótese de que a feminilidade de Alice tenha se constituído de uma maneira inconsistente, frágil.

Para Freud (*ibid.*), o que se segue a essa passagem da ligação afetiva da mãe para o pai é a hostilidade pela mãe, sendo que a menina justifica essa hostilidade com situações em que se sentiu preterida, não se sentiu amada e, a menina presume que há uma hostilidade por parte da mãe, em uma mistura em que um desejo de morte da mãe é justificado pelo temor de ser morta por ela. Ambas as pacientes, têm, em sua fantasia, uma mãe devoradora e intrusiva, foi possível verificar tanto um desejo de morte ou separação da mãe, quanto uma fantasia de ser morta ou devorada por ela, como colocado nos itens sobre matricídio e infanticídio deste trabalho.

É por meio da identificação com a mãe que a menina é preparada para sua função sexual e social, como vimos em Freud (1933b/2006), de modo que se torna imprescindível que a mãe tenha exercido esse papel com a filha, que seja uma referência saudável de identificação. Como vimos no caso Dora (Freud, 1905a/2007) a carência de uma identificação materna pode trazer desdobramentos na constituição da feminilidade na mulher e essas foram questões importantes surgidas durante o processo psicoterápico das pacientes: a falta de uma referência saudável enquanto figura materna para que esta identificação pudesse ocorrer, de modo que a constituição da maternidade ocorreu numa base imitativa, pouco elaborada e permeada de conflitos e angústia.

Foi possível ver tanto com Danièle Brun, quanto com Jacques André questões importantes acerca da constituição da feminilidade, em que Brun (1989) coloca que a identificação com a mãe tem início logo nos primórdios do desenvolvimento da menina, em movimentos identificatórios precoces, suscitados pelo investimento inicial erótico da mãe e que na concepção de ambos, a feminilidade é adquirida com o apoio da mãe, visto que é parte constitutiva da psicosexualidade da criança, processo que tem a participação do casal parental, enquanto provedores de amor e cuidados à criança.

Nessa leitura teórica, em que encontrei nos autores recursos para pensar a feminilidade e adquirir um conhecimento desse processo de constituição da feminilidade, emergiram questões acerca de como esse processo foi ocorrendo nas pacientes deste estudo. Se a função materna exercida pela mãe é tida como imprescindível para a construção da subjetividade feminina e a constituição da maternidade é perpassada por essas relações, como visto com Alckmin, Casakin, Sinisgalli e Batalhão (2002) no primeiro capítulo, mas não houve na realidade psíquica das pacientes essa referência saudável, como podemos pensar então a sua constituição de maternidade e o desencadeamento dos transtornos mentais? Minha hipótese é de que houve falhas na constituição de sujeito e da feminilidade de ambas, o que por sua vez, resultou em uma constituição frágil de maternidade. Essa hipótese surge devido à fragilidade com que elas se apresentaram ao longo do processo psicoterápico, com ocorrências de crises constantes, como se qualquer situação pudesse provocar uma angústia insuportável para seu psiquismo, além de todas as questões trabalhadas ao longo da psicoterapia relacionadas à relação mãe-filha e às questões envolvidas no processo de constituição de sujeito e feminilidade, como visto no material clínico e na teoria.

As outras questões surgidas na análise dos casos, como intrusão materna, matricídio, infanticídio e masoquismo estão também todas relacionadas à constituição de sujeito e de feminilidade nas pacientes, ligadas à relação com a figura materna, como procurei demonstrar. O trabalho de psicoterapia foi, em grande parte, centrado na relação das pacientes com suas mães, trazido por elas como a questão principal, que determinou os rumos de seu desenvolvimento, da sua constituição enquanto sujeito, enquanto mulheres, esposas e mães. A intrusão materna teve uma importância fundamental, à medida que dificultava que elas pudessem adquirir a autonomia necessária para a desfusão do corpo materno. É preciso separar-se da mãe para poder caminhar rumo à própria feminilidade, como vimos. Ainda que seja fundamental uma relação intensa inicial com a mãe e também uma identificação com a figura materna, é chegado um momento em que a separação deve ocorrer, o que no caso das pacientes deste estudo não pode ser concretizado, devido ao excesso materno, que existia ao menos na fantasia das filhas.

Todo esse conflito da ligação-separação da mãe gira em torno de uma batalha psíquica, pois, como coloquei anteriormente, não basta separar-se fisicamente da mãe para que esse matricídio na vida psíquica elaborado por Brun (1989) seja empreendido, é necessário lidar com o objeto mãe do mundo interno. Considerando a mãe como um objeto interno, torna-se ainda mais difícil empreender essa separação que o matricídio na vida

psíquica exige, a fim de tornar-se mulher, mãe, deixar de ser apenas filha para se autorizar a superar a mãe, pois é algo que passou a ser parte de si mediante de um processo identificatório com a mãe que ocorreu ao longo do desenvolvimento da filha.

Para Aulagnier (1979), o que define a categoria de necessário no trabalho analítico é “o conjunto das condições, fatores ou situações indispensáveis para que a vida psíquica e física possa atingir e preservar um limite de autonomia, abaixo do qual ela não pode persistir, a não ser ao preço de um estado de dependência absoluta” (p. 37), o que situa o analista no registro da violência primária, por meio do qual ele deve ajudar o paciente nas mesmas concepções que faz a mãe com o bebê. Pensando dessa forma, o analista acaba exercendo, também, algo próximo de uma função materna com o paciente, no sentido de ajudá-lo a se organizar, a atingir sua autonomia, como coloca Aulagnier e, igualmente, a discriminar suas vivências quando ele ainda não é capaz de fazê-lo por si próprio, tudo com o cuidado de não ultrapassar o limite do necessário e configurar-se, também, como um abuso, um excesso. O analista devolve em palavras semelhantes o que o paciente traz, podemos pensar que, dessa forma, o analista oferece um reconhecimento ao paciente, dá corpo a ele.

No tratamento, Alice faz uma transferência materna comigo, mas não como a mãe devoradora e sim como uma mãe provedora, procurando-me em momentos de crise, como na terceira tentativa de suicídio feita quando já estava em psicoterapia, situação já descrita anteriormente, em que ela cortou novamente os pulsos e depois recusou atendimento hospitalar, solicitando ao marido que a levasse até mim para conversarmos. Após ser acolhida prontamente por mim, mostrar-me os cortes escondidos sob pedaços de panos, conversarmos sobre o ocorrido e Alice chorar bastante, aceitou ser levada ao hospital para receber o atendimento necessário. Minha reação com Alice foi de dar continência ao momento em que estava vivendo, pois ela estava extremamente fragilizada naquele momento. Senti que precisava ser acolhida, ouvida e cuidada, para depois retomarmos o trabalho analítico, de uma tentativa de compreensão daquele movimento de busca pela morte.

A partir desses encontros comigo, parece surgir um enigma da identidade materna para ela. Que tipo de mãe ela pode ser? Uma mãe devoradora ou uma mãe provedora? Como mãe ela teria que encontrar um meio-termo, ou seja, ser uma mãe que se deixa ser devorada pelo bebê, mas sem ser destruída por ele. Assim, o filho poderia surgir como uma possibilidade que ela não conhece: nem ser devorada, nem ser devoradora. Ser uma “boa mãe” era uma preocupação constante para ela, mas, ao tentar ser uma mãe diferente da que teve, que ao mesmo tempo em que era intrusiva, deixava a filha desprotegida e desamparada, acabava

também sendo intrusiva demais ao proteger excessivamente o filho e não permitir que ele se afastasse dela, devido a seus medos e angústias. O nascimento da filha se apresentou, também, como extremamente angustiante para ela, como visto no capítulo anterior, em que houve o desencadeamento de uma crise após ter entrado em contato com a realidade de que a filha estava para nascer, algo que ela vinha negando até então inconscientemente e evitado pensar, deixando de vir às sessões por esse motivo. No entanto, ela pôde sobreviver psiquicamente a isso e voltar para a psicoterapia para trabalhar essas questões tão difíceis para ela, podendo dessa forma exercer a função materna com a filha e sentir-se gratificada e não devorada na relação com a filha.

Tanto Alice quanto Helena ainda não tinham tido a experiência de ter uma pessoa que fosse constante em suas vidas. Helena veio para as sessões diversas vezes em crise, nessas ocasiões estava regredida e tinha muitos lapsos de memória. Não se lembrava de que estivera ali alguns dias atrás, não se lembrava do que havia me contado, mas se lembrava de que podia contar comigo e que eu iria escutá-la, ajudá-la a se organizar psiquicamente, ajudar o seu Eu a adquirir maior autonomia, a não ficar totalmente sob a égide do discurso e do desejo do outro, com o cuidado de que o meu desejo de que ela melhorasse não me tornasse mais uma pessoa intrusiva em sua vida. Helena percebia isso e me dizia o quanto se sentia confusa, com tantas vozes em sua cabeça, falando *com* ela e falando *por* ela, tirando sua autonomia do pensar, sua capacidade de percepção do mundo.

Procurei ajudar Helena a discriminar seus sentimentos, aprender a reconhecê-los, assim como reconhecer os sentimentos que emergiam em seu filho pequeno, para que ela pudesse ajudá-lo a discriminar também. O bebê participava da psicoterapia, então era necessário incluí-lo também nesse processo, para que ele não participasse enquanto “apêndice” da mãe, como uma continuação de seu corpo, mas sim com seu ser, seus sentimentos, com sua presença. O bebê ficava mais agitado quando a mãe estava agitada e eu ia identificando esses movimentos nas sessões para que Helena pudesse reconhecê-los também. Como na sessão em que ela estava desorganizada mentalmente após a diminuição das sessões semanais e disse, ao chegar, que o bebê estava agitado, acordava chorando à noite e ela o tinha levado a uma benzedeira para acalmá-lo: após ouvi-la falar sobre várias coisas desconexas na sessão, mostrando sua agitação e desorganização mental, entendo que a agitação era de Helena e que o filho estava tendo uma reação a essa desorganização dela. Digo a ela que a agitação, angústia que ela viu no filho e que acabou fazendo com que ele acordasse chorando muito à noite, parecia ser algo que ela também estava sentindo nesses

últimos dias e que acabava passando ao filho, por isso ele também estava tão agitado. Ela então reconhece que estava muito agitada, angustiada esses dias.

Procurei ter o cuidado de não ser mais uma “voz em sua cabeça”, não invadi-la com minhas interpretações e não ser intrusiva como tantas outras pessoas haviam sido com ela. Considerei que o mais importante era ajudá-la a se organizar, fortalecer seu Eu e ir percebendo essas questões, com minha ajuda, mas por seu próprio trabalho de elaboração, para que isso fosse parte dela e não colocadas por mim, colocadas por um outro. Procurei, no trabalho com as pacientes, ajudá-las a fortalecer seu Eu que se mostrava muito fragilizado e, também, a se constituírem enquanto mães, pois a maternidade nelas mostrava-se igualmente frágil e ambas demonstravam muita dificuldade no exercício da função materna.

Um questionamento foi surgindo durante os atendimentos acerca do quadro psicopatológico apresentado pelas pacientes. Helena parece apresentar um quadro *borderline*, com formato histeriforme, apesar do conteúdo de suas crises sugerirem um quadro psicótico, pois Helena tinha um diferencial quanto aos psicóticos: ela vinha por alguns períodos bastante preservada, fazendo muitas associações e respondeu bem à psicoterapia com frequência baixa. O quadro fenomenológico lembra um quadro psicótico, mas a resposta dada à psicoterapia faz pensar em uma neurose, o que me deixou com muitas dúvidas. Encontrei, no conceito de fronteiroço<sup>29</sup>, de André Green (1988b) um auxílio para tentar compreender o quadro de Helena. O autor sugere que, quando ocorre a separação entre a mãe e o bebê, lá nos primórdios de seu desenvolvimento, em vista de lidar com as inevitáveis frustrações e desapontamentos que esse processo impele, ocorre uma divisão no bebê para que ele possa empreender uma distinção entre o *self*<sup>30</sup> e o objeto.

Essa divisão é até certo ponto necessária para o trabalho do aparelho psíquico, mas se houver uma divisão radical, fatores indispensáveis ao trabalho de representação podem ser descartados, causando uma “amputação no ego”. Para Green (*ibid.*), essa divisão no bebê pode ser uma reação à atitude do objeto, que pode ser dupla: de uma falta de fusão da parte da mãe ou de um excesso de fusão, “sendo a mãe incapaz de renunciar em prol do crescimento do filho ao êxtase paradisíaco reobtido através da experiência da gravidez.” (p. 83). Essa

---

<sup>29</sup> O termo fronteiroço foi a tradução dada para *borderline*, manteremos o primeiro termo por ser o que consta no trabalho de André Green, mas usualmente o termo *borderline* é mais encontrado em trabalhos psicanalíticos.

<sup>30</sup> Termo utilizado por Green, entre outros psicanalistas, *self*, segundo o Dicionário de Roudinesco e Plon (1998), é “uma instância da personalidade constituída posteriormente ao eu, numa relação com a mãe e numa relação com o semelhante” (p. 700)

divisão teria ainda, um termo complementar: a confusão, o que aparece muito no caso de Helena.

Diz Green (*ibid.*):

Em minha opinião, a especificidade do fronteiroço está no fato de que a divisão se desenvolve em dois níveis: divisão *entre* o psíquico e o não psíquico (soma e mundo externo) e divisão *dentro* da esfera psíquica. A divisão entre o dentro e o fora é determinada pela constituição de um continente do ego, e detentor do ego ou invólucro do ego, cujos limites estão bem delineados, mas não funcionam como um escudo protetor. (p. 84)

O ego ou Eu<sup>31</sup> do fronteiroço, então, não está totalmente protegido, de modo que ele pode se sentir invadido. A divisão interna, segundo Green, revela que o ego é composto de “núcleos diferentes e incomunicantes” (p. 85), havendo uma falta de coesão e coerência entre eles, de modo que eles não conseguem formar um ser individual. Mas o mais importante para Green não são os núcleos do ego e sim o espaço em que eles se encontram, que ele descreve como vazio, de modo que o que caracteriza a experiência da pessoa fronteiroça são expressões de uma vacuidade básica. Outra questão que considero importante no pensamento de André Green para falar sobre esses pacientes, é o que ele chama de depressão primária, um mecanismo<sup>32</sup> que operaria junto com o mecanismo de divisão nos fronteiroços, que consiste em um desinvestimento radical, gerando “estados de mente em branco sem quaisquer componentes afetivos, dor ou sofrimento” (p. 85). Os componentes afetivos, principalmente relacionados a um sofrimento emocional estavam presentes em Helena, como visto, mas os aspectos clínicos descritos pelo autor fazem parte das queixas apresentadas por ela, sentidas desde a infância em vários momentos descritos por ela: “dificuldade de representações mentais, prejuízo da concentração, impossibilidade de pensar” (p. 85). Trata-se do núcleo psicótico, para Green.

Há, ainda, outra questão, no que concerne ao funcionamento mental do fronteiroço, que seria para esse autor, marcado por uma confusão dos diferentes componentes do aparelho psíquico, não havendo uma distinção nítida entre pensamentos, representações e afetos e os processos de pensamento estariam carregados de “quantidades maciças de afetos e não podem

---

<sup>31</sup> Optei por utilizar neste trabalho o termo Eu ao invés de ego, mas como na tradução de André Green o termo utilizado é ego, conservo-o, nesta parte do trabalho, para manter uma coerência com suas citações.

<sup>32</sup> Para Green, há dois mecanismos polares no aparelho psíquico, sendo um deles a divisão e o outro a depressão enquanto desinvestimento radical.



ser destacados dos instintos salvo através de uma intensa divisão, às vezes acompanhada de crenças mágicas e de uma onipotência investida narcisicamente.” (p. 88).

Para Green (*ibid.*):

Excesso de presença é intrusão; excesso de ausência é perda. O par presença-ausência não pode ser dissociado. Os dois termos estão inter-relacionados, como o estão a percepção e a representação. Mas um esforço tremendo é necessário a fim de ser capaz de tolerar a ausência, diferenciá-la da perda e dar ao mundo da representação seu pleno papel na imaginação e no pensamento do indivíduo. Somente a ausência do objeto pode ser o estímulo para a imaginação e o pensamento, em outras palavras, para a criatividade e vivacidade psíquicas. (p. 89)

Essas questões estão muito presentes em Helena, o que me faz pensar que ela possa ser uma paciente *borderline*, tendo suas crises desencadeadas quando seu ego é invadido pelo outro, com a intrusão do outro, uma vez que não está totalmente protegido.

Alice, por sua vez, parecia apresentar um quadro histérico. Havia, certamente, muita coisa relacionada ao corpo, ela se expressava muitas vezes por meio dele, tanto de forma voluntária, como a automutilação, e o transtorno alimentar, quanto involuntária como as “convulsões”<sup>33</sup> que passou a ter durante o processo analítico, como vimos anteriormente e na histeria os sintomas corporais são notórios e frequentes. Com relação às “convulsões” de Alice há algo que chama a atenção quando pensamos na possibilidade de que seu quadro psicopatológico seja de uma histeria: Alice disse em uma sessão, após o nascimento de sua filha, quando passou por uma série de “convulsões” que provocaram o parto antecipado em alguns dias da filha, devido ao descolamento da placenta, que os médicos disseram que ela não tinha epilepsia, seu problema não era orgânico e os sintomas que apresentava não eram convulsões. Ela não soube me dizer o que era, apenas se lembrava de que eles disseram que não podiam controlar as crises com medicação, pois as crises eram “*de fundo emocional*”. Se não são convulsões, o que poderiam ser? Ela disse que começava a passar mal e caía onde estivesse, perdendo a consciência e acordando, às vezes, horas depois. Seria um desmaio histérico? Seria um fenômeno conversivo<sup>34</sup>?

---

<sup>33</sup> Adotarei aqui o termo convulsão entre aspas por se tratar da forma como esses sintomas foram nomeados pela paciente.

<sup>34</sup> Para Alonso e Fuks (2004), “o fenômeno conversivo dá testemunho do conflito histérico tensionado entre o desejo que está sempre presente e alguma outra coisa, que se opõe a ele, pertencente ao eu. O sintoma satisfaz a pulsão e realiza o desejo, ambos parcialmente. É uma forma substitutiva de satisfação da sexualidade infantil recalcada e uma forma, parcial, de realização do desejo infantil.” (p. 93) O sintoma conversivo seria, então, a expressão simbólica de ideias reprimidas.

A primeira situação ocorreu, como já colocado, após Alice ter sido agredida por sua mãe quando fazia de tudo para atender seus pedidos e com isso aplacar sua violência. Depois ela contou sobre outras situações em que tinha essas “convulsões” e estava na presença da mãe, com um total descaso por parte dela sentido por Alice, de modo que essa parecia ter sido uma forma apresentada por ela para expressar numa linguagem corporal aquilo que ela não estava conseguindo representar psicologicamente: a rejeição, a violência, a intrusão materna. Da mesma forma, o transtorno alimentar também se apresentou como uma expressão corporal, que remete a um sintoma histérico, daquilo que ela não estava conseguindo elaborar naquele momento, que era a sua constituição de maternidade e todas as questões envolvidas nesse processo, sobre o qual já discutimos ao longo deste trabalho.

Para Alonso e Fuks (2004), as pacientes histéricas se fazem representar por intermédio do corpo, implicam-se nas situações por meio dele e como parte do mecanismo de conversão pode ocorrer uma “ênfase exagerada nas manifestações afetivas”, que podem produzir um efeito de “teatralidade e inautenticidade” (p. 100), assim como uma alteração na voz para um tom agudo ou infantil, fenômenos alheios à autoconsciência. Em muitos momentos, essas questões apareceram no trabalho com Alice. Quando ela veio me procurar após o início das “convulsões”, logo após ter saído de uma internação, por esse motivo foi possível observar esses fenômenos nela. Ao chegar, em cadeira de rodas, devido ao gesso em um dos pés, parecia alheia à realidade, não falava e tinha o olhar distante, deixando exasperado o marido que a trouxera. Depois que começou a falar, percebi que Alice estava regredida, falava com uma voz infantil, agindo na sessão de uma forma completamente diferente do que habitual, em que se colocava mais distante. Pude perceber que, quando Alice conseguia se expressar por meio do corpo, como essas “convulsões”, automutilações, episódios seguidos de vômitos e até a tentativa de suicídio cortando os pulsos, ela me procurava ou comparecia com maior frequência às sessões, quando esses sintomas se “calavam” por um período e ela conseguia permanecer por um tempo como se essas questões não existissem, ela se ausentava das sessões também, pois era um momento em que falávamos disso que ela não queria entrar em contato.

Não pretendo me alongar exaustivamente sobre o quadro psicopatológico das pacientes deste estudo, pois essa não foi a questão central do estudo. Achei importante apenas considerar algumas hipóteses para que esse, que é também um fator importante, não fique desconsiderado. Creio, no entanto, que um estudo teórico mais aprofundado se faz necessário

para que o quadro psicopatológico seja mais bem definido, o que deverá ficar para outro trabalho.

Ainda que seja necessário, muito provavelmente, um longo percurso de psicoterapia tanto para Alice quanto para Helena, considero que ambas tiveram um bom proveito do período em que estiveram em atendimento durante este estudo, assim como continuarão ainda por período indeterminado em psicoterapia, conforme já colocado anteriormente. Ambas são usuárias da UBS e a pesquisa ocorreu dentro do contexto do tratamento psicoterápico, elas não foram convocadas somente para fins de pesquisa, com término do atendimento ou encaminhamento após sua conclusão. Durante esse período, ambas puderam trabalhar conteúdos que até então não estavam inseridos numa rede de representações psíquicas, podendo com isso obter significados e entender um pouco melhor o processo que estavam vivenciando, ter alguma elaboração da experiência da maternidade e do que ela abarcava, mas como essas questões são muito complexas e o trabalho teve sua limitação, considero como um trabalho em andamento e não finalizado.

A limitação deve-se ao fato de se tratar de um atendimento realizado no serviço público, em que encontramos dificuldades em relação a um trabalho psicanalítico mais aprofundado, com uma frequência semanal maior, uma vez que há um excesso de demanda por parte da população. Manter dois horários semanais para Helena foi algo um pouco difícil de sustentar, principalmente pelo fato de ela se ausentar demais devido às suas crises, mantendo muitas lacunas na minha agenda de trabalho. Devido à gravidade do caso e pelo fato de uma tentativa anterior de diminuição da frequência de atendimento ter desencadeado uma nova crise, decidi sustentar esse horário para ela, mas não é algo possível de ser realizado com outros pacientes, caso contrário a fila de espera de atendimento se torna ainda maior. Considero esses dois casos como os de maior complexidade que atendi na UBS, de modo que ainda que tenha atendido outras mulheres com transtornos mentais no puerpério, optei por focar em Helena e Alice para poder realizar um estudo mais aprofundado, o que estava mais compatível com meu interesse. Creio que um estudo mais aprofundado nos dá subsídios para compreender outros casos também, daí a sua relevância.

Para mim foi um trabalho gratificante e enriquecedor, que propiciou uma compreensão maior sobre a complexidade dos fatores envolvidos na constituição de sujeito na mulher, assim como no desencadeamento dos transtornos mentais nas mulheres deste estudo. Certamente, um estudo que além de conhecimento gera muitas dúvidas e desejo de continuidade, um trabalho em que foi difícil colocar um “ponto final”. Mas outras questões

ficarão para o futuro. Ficou em mim um desejo de continuação deste estudo sobre a constituição da maternidade e também da relação precoce mãe-bebê. Penso que um trabalho com as gestantes poderia ajudar a prevenir uma relação prejudicada entre a mãe e o bebê e conseqüentemente um prejuízo no desenvolvimento da criança, uma vez que as questões relativas à constituição da maternidade, à relação da gestante com suas figuras parentais, suas angústias em relação ao nascimento da criança, poderiam ser trabalhadas durante o período de gestação, ou ao menos começarem a ser trabalhadas. O trabalho preventivo é de suma importância para os profissionais que trabalham com a saúde pública, uma vez que se trata de uma maneira eficaz de se lidar, a médio e longo prazo, com a demanda crescente da população e, enquanto pesquisadora e psicóloga de uma UBS, não posso deixar de considerar essa questão.

## REFERÊNCIAS

- Alckmin, H., Casakin, M., Sinisgalli, S., Batalhão, S. (2002). Tornar-se mulher: semelhante e estranha. In: Alonso, S. L., Gurfinkel, A. C., Breyton, D. M. F. (orgs.) *Figuras clínicas do feminino no mal-estar contemporâneo*. (pp. 267-276). São Paulo: Escuta.
- Alonso, S. L. (2002). Interrogando o feminino. In: Alonso, S. L., Gurfinkel, A. C., Breyton, D. M. F. (orgs.) *Figuras clínicas do feminino no mal-estar contemporâneo*. (pp. 13-29). São Paulo: Escuta.
- Alonso, S. L., & Fuks, M. P. (2004). *Histeria*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Andrade, L. H., Viana, M. C., & Silveira, C. M. (2006). Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33 (2), 43-54.
- André, J. (1996) *As origens femininas da sexualidade*. (V. Ribeiro, Trad.) Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Aulagnier, P. (1979) *A violência da interpretação: do pictograma ao enunciado*. (M. C. G. Pellegrino, Trad.) Rio de Janeiro: Imago.
- Birman, J. (março de 1994). A clínica na pesquisa psicanalítica. *Psicanálise e Universidade*, 2, 7-37.
- Brun, D. (1996). *A criança dada por morta: riscos psíquicos da cura*. (J. Pereira Neto; J. S. M. Werneck, Trad.) São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Brun, D. (1989). *Figurações do feminino*. (M. Prada e Silva, Trad.) São Paulo: Escuta.
- Cromberg, R. U. (2001). *Cena incestuosa: abuso e violência sexual*. (2ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- De Felice, E. M. (1999). *Estudo psicodinâmico do puerpério em mulheres primíparas*, 111. São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- Enriquez, M. (1999). *Nas encruzilhadas do ódio: paranóia, masoquismo, apatia*. (M. Gambini, Trad.) São Paulo: Escuta.

- Freud, S. (1905a/2007). Fragmento de análisis de un caso de histeria. In: F. Sigmund, *Obras completas: Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora), Tres ensayos de teoría sexual y otras obras: 1901–1905* (J. L. Etcheverry, Trad., 1ª ed., Vol. VII, pp. 1-107). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1905b/2007). Tres ensayos de teoría sexual. In: F. Sigmund, *Obras completas: Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora), Tres ensayos de teoría sexual y otras obras: 1901–1905* (J. L. Etcheverry, Trad., 1ª ed., Vol. VII, pp. 109-224). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914/2004). À guisa de introdução ao narcisismo. In: S. Freud, *Obras Psicológicas de Sigmund Freud: Escritos sobre a psicologia do inconsciente* (L. A. Hanns, coord. Trad., Vol. I, pp. 95-131). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1915a/2006). Duelo y melancolia. In: F. Sigmund, *Obras completas: Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico: Trabajos sobre metapsicología y otras obras: 1914-1916* (J. L. Etcheverry, Trad., 2ª ed., Vol. XIV, pp. 235-255). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915b/2006). Pulsiones y destinos de pulsión. In: F. Sigmund, *Obras completas: Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico: Trabajos sobre metapsicología y otras obras: 1914-1916* (J. L. Etcheverry, Trad., 2ª ed., Vol. XIV, pp. 105-134). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1919/2006). Pegan a um niño. Contribución al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales. In: F. Sigmund, *Obras completas: de la historia de una neurosis infantil, El hombre de los lobos y otras obras: 1917-1919* (J. L. Etcheverry, Trad., 2ª ed., Vol. XVII, pp. 173-200). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923/2006). Dos artículos de enciclopedia: Psicoanálisis y Teoría de la libido. In: F. Sigmund, *Obras completas: más allá del principio del placer, Psicología de las masas y análisis de yo y otras obras: 1920-1922* (J. L. Etcheverry, Trad., 2ª ed., Vol. XVIII, pp. 227-254). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1924a/2006). El problema económico del masoquismo. In: S. Freud, *Obras Completas: el yo y el ello y otras obras: 1923-1925* (J. L. Etcheverry, Trad., 2ª ed., Vol. XIX, pp. 161-176). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1924b/2006). El sepultamiento del complejo de Edipo. In: S. Freud, *Obras Completas: el yo y el ello y otras obras: 1923-1925* (J. L. Etcheverry, Trad., 2ª ed., Vol. XIX, pp. 177-188). Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1925/2006). Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos. In: S. Freud, *Obras Completas: el yo y el ello y otras obras: 1923-1925* (J. L. Etcheverry, Trad., 2ª ed., Vol. XIX, pp. 259-276). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1931/2006). Sobre la sexualidad femenina. In: F. Sigmund, *Obras completas: El porvenir de una ilusión, El malestar en la cultura y otras obras: 1927-1931* (J. L. Etcheverry, Trad., 2ª ed., Vol. XXI, pp. 223-244). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1933a/2006). 31ª conferencia: La descomposición de la personalidad psíquica. In: F. Sigmund, *Obras completas: Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis y otras obras: 1932-1936* (J. L. Etcheverry, Trad., 2ª ed., Vol. XXII, pp. 53-74). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1933b/2006). 33ª conferencia: La feminidad. In: F. Sigmund, *Obras completas: Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis y otras obras: 1932-1936* (J. L. Etcheverry, Trad., 2ª ed., Vol. XXII, pp. 104-125). Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (1988a). A mãe morta. In: A. Green, *Narcisismo de vida, narcisismo de morte* (C. Berliner, Trad., pp. 239-273). São Paulo: Escuta.
- Green, A. (1988b). O conceito do fronteiroço. In: A. Green, *Sobre a loucura pessoal* (C. A. Pavanelli, Trad., pp. 66-89). Rio de Janeiro: Imago.
- Laplanche, J. (1992). *Novos fundamentos para a psicanálise* (C. Berliner, Trad.) São Paulo: Martins Fontes.
- Leclaire, S. (1977). *Mata-se uma criança: um estudo sobre o narcisismo primário e a pulsão de morte*. (A. S. Styzei, Trad.) Rio de Janeiro: Zahar.
- Le Guen, C. (1991). *Prática do método psicanalítico: A dialética freudiana 1* (R. Steffen, Trad.) São Paulo: Escuta.
- Le Guen, C. (1997). O engodo feminino do masoquismo ordinário (D. Delouya; R. Mezan, Trad.) *Percurso*, 18 (1), 5–16.
- Lima, Glaucinéia Gomes de. (2006). *Da mãe à mulher: os circuitos do amor, desejo e gozo*. 435. São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- Maldonado, M. (1984). *Psicologia da gravidez: parto e puerpério* (6ª ed.). Petrópolis: Vozes.

Roudinesco, E. & Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. (V. Ribeiro & L. Magalhães, Trads.) Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Safra, G. (1993). O uso do material clínico na pesquisa psicanalítica. In: M. E. Silva, *Investigação e Psicanálise* (pp. 119-132). Campinas: Papirus.

Stein, C. (1978/1988). Édipo, o sobre-humano. In: Stein, C. *As erínias de uma mãe: ensaio sobre o ódio*. (N. da Silva Jr., Trad., pp. 15-31). São Paulo: Escuta.

Stein, C. (1979/1988). As Erínias de uma mãe I. In: Stein, C. *As erínias de uma mãe: ensaio sobre o ódio*. (N. da Silva Jr., Trad., pp. 33-49). São Paulo: Escuta.