



Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia

Departamento de Psicologia Clínica e Cultura

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

Raulê de Almeida

## **O cuidador e a constituição psíquica**

Linha de pesquisa: Psicologia Clínica e Subjetividade

Orientadora: Profa. Dra. Daniela Scheinkman Chatelard

Brasília

Abril /2021

Raulê de Almeida

### **O cuidador e a Constituição Psíquica**

Texto apresentado para o exame de qualificação do curso de Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre;

Orientadora: Profa. Dra. Daniela Scheinkman Chatelard.

Brasília  
Abril/2021

Banca examinadora:

Presidente: Profa. Dra. Daniela Scheinkman Chatelard - PsiCC / IP / UnB

Membro: Profa. Dra. Regina Orth de Aragão - PsiCC/PUC/Rio

Membro: Profa. Dra. Marcia Cristina Maesso - PsiCC / IP / UnB

Suplente: Profa. Dra. Eliana Rigotto Lazzarini - PsiCC / IP / UnB

Brasília  
Abril / 2021

### **Uma história de vida**

Aconteceu por volta de 1934, na currutela de São Sebastião, norte de Minas Gerais, às margens do riacho Poções, comarca de Mangas, tendo como polo comercial a cidade de Januária, às margens do Velho Chico. Meu bisavô, o Francisco Bijú era tropeiro nesta região e passou esta prática para o meu avô Antônio Batista de Sousa, que também se tornou tropeiro. Minha avó Romana Siana e o filho Licodino Batista de Almeida, meu pai, compunham a equipe de tropeiros do meu avô, esporadicamente, pois minha avó cuidava dos afazeres do lar e meu pai estudava, com destaque para a matemática, em uma época em que, “a palmatória comia feio” se não soubesse a lição e os objetos escolares eram transportados em uma capanga. À época, meu pai era “office boy” e seu transporte, uma mula para buscar medicamentos manipulados pelo Dr. Vergílio, na cidade vizinha de Cocos - Bahia, mas o importante aqui é a história do tropeiro daquela época naquela região, onde uma das tropas da qual estamos a descrever pertencia ao meu avô Tonhão que a comandava e tinha como tropeiros: Joaozinho de Ricardo, seu braço direito, Francelino e Teotônio. Os animais da tropa eram burros ou mulas, por serem fortes e resistentes. Deviam ser sadios, bem alimentados e cuidados com banho, tosa e crina escovada. Variavam em número de oito e eram eles: Melindro que puxava a tropa e

O cuidador e a constituição psíquica

conduzia um peitoril com sinetas que produziam um som mais ou menos rápido, conforme a velocidade da marcha, Sereno, Mueda, Buneca, Chibante, Passo Prêto, Moreno e o Brilhante.

O objetivo da tropa era levar do sertão, tudo que ali se produzia e que pudesse ser útil na cidade, como rapadura, requeijão, queijo, farinha, carne e toucinho de sol, pinga de engenho, mamona, resina de jatobá, pele e chifre de animais, e trazer da cidade para o sertão: medicamentos, açúcar branco, sal, querosene, tecidos conhecidos como fazendas, agulhas, botões, calçados, perfumes e ferramentas - foice, machado, enxadão, enxada, facão e canivete -. A barganha das mercadorias era feita diretamente entre os tropeiros e os comerciantes no mercado de Januária. A viagem durava em média, três dias na ida, três no mercado e três na volta. Os pousos na estrada eram nas regiões do Candial, Gameleira, Limoeiro, Sítio do Mato, Piripiri, Peruaçu, Porto do brejo, Pouso da defunta, Amparo e Saco do boi. Os destinos para as encomendas eram o Gergelim, Tomazinho, São José, Cabeceira, Gameleira e o Encantado, este foi onde nasceu minha mãe Zulmira há 90 anos e onde eu bebi um café e conheci a tapera da casa onde ela nascera. Os rios por onde passava a tropa, eram o Poções, o Cochá, o Carinhanha, o Taquari e o Velho Chico na cidade de Mangas, onde a passagem para Morrinhos, do outro lado, era feita por barco.

Não raro, a tropa encontrava pelo caminho, os festejos religiosos, batizados, casamentos e mutirões de trabalho, A Vegetação e os animais encontrados, não mais despertavam curiosidades, já faziam parte do visual tropeiro. A bagagem da tropa, era composta pelos produtos a serem barganhados e os utensílios como caldeirões e panelas de ferro, pratos e canecas esmaltadas, talheres, facão, esteiras para dormir e barracas na época de chuva; os acessórios usados para os animais eram o peitoril com chocalhos, usado no animal da frente, cangalhas, alforjes, capangas, correias de barrigueiras, chibata para fazer barulho, mas jamais bater nos animais, focinheiras, cabrestos, selas, sião para minha avó cavalgar, capas, chapéus e peias para que os animais pudessem ser soltos nas várzeas alugadas durante os pousos, objetivando mantê-los alimentados com capim fresco, por perto do acampamento. O tropeiro Joaozinho de Ricardo ficou famoso por sua cozinha, com feijão tropeiro, arroz com carne seca, farofa, tapioca e um café muuuuuito gostoso, tudo preparado na trempe e fogo de lenha. Joaozinho tinha muita estima e cuidado com os animais, que para ele, tinham sentimento que nem gente.

Se não chovia, o sono era gostoso sobre uma esteira, a céu aberto, mas se chovia, armava-se uma barraca de lona ou se pedia pouso em uma casa à beira da estrada.

Quando minha avó Romana acompanhava a tropa, era recebida pelas esposas dos negociantes das mercadorias, que a transformava de uma simples tropeira, suada e cansada, em uma dama da cidade, bonita, bem-vestida, penteada, pintada e cheirosa, o que trazia alegria para o meu avô, o Tonhão. Em Januária, além do mercado, os tropeiros visitavam a igreja, a praça e o cais do Velho Chico e minha avó queria comprar ali, de tudo que era novidade na cidade, e levar para o sertão para o seu próprio uso, para parentes e amigas.

Meu pai se emociona e chora ao contar estas histórias, diz sentir saudades, inclusive dos animais, e de como o Joaozinho de Ricardo os tratava - “parece que estamos em outro mundo meu filho”. Reforça sempre a importância de ter sido “filho do Tonhão”, que prestava serviços à comunidade e repete várias vezes “Meu pai, o Tonhão”.

Enfim, esta história de tropeiro, me chama a atenção, o quanto fortifica ainda hoje, em meu pai, ter sido o “filho do Tonhão da tropa” e chamá-lo de “Meu Pai, o Tonhão”, 87 anos depois do ocorrido, hoje ele tem 97. Objetivamente, o dono de uma tropa é quem possui alguns animais sobre os quais transporta mercadorias a serem comercializadas, mas no inconsciente do meu pai, o pai dele “o Tonhão” estava dentre os que escutavam as demandas do sertanejo mineiro e do cidadão urbano, numa dimensão humana que misturava sertanejo e urbano, numa temporalidade não marcada cronologicamente onde o ser sobrepunha ao ter. Também, o Joaozinho de Ricardo marcou por cuidar para que não faltasse nada a ninguém, valorizando e cuidando de uma criança presente na tropa.

Procurei escrever esta história, mantendo o sentimento de quem a viveu e a relatou, meu pai, mantendo as palavras e expressões regionais da época, por ele usadas. Esta história de tropeiro continua viva, quando se leva e traz conhecimentos para suprir o outro, segundo sua demanda e desejo, facilitando sua constituição psíquica e destacando desde a história do tropeiro, a presença e a importância do cuidador primordial e daquele que faz função deste, essencial na constituição psíquica, vendo, escutando, se disponibilizando e interagindo.

... Nasci em uma família de tropeiros, por ela fui cuidado e me tornei um cuidador tropeiro, tenho filhos e netos, que são ou poderão ser tropeiros, obrigado . . .

Raulê de Almeida

## Agradecimentos

A Deus, por tudo.

Aos bebês do ambulatório, da sala de partos e da terapia intensiva, que com vigor ou deprimidos, sobreviventes ou não, foram os desencadeadores e mantenedores do meu desejo em compreender a constituição psíquica.

Em especial à minha orientadora Profa. Dra. Daniela Scheinkman Chatelard, e a todos os mestres e colegas do Instituto de Psicologia – UnB, ao Prof. Dr. Delfino da Costa Machado, Dra. Maria Áurea Marcelino Valença, Prof. Dr; Paulo Roberto Margotto, Dr. Laurista Correa Filho e Dra. Inês Catão.

Aos meus avós Salviana Rosa, Pedro Nunes, Romana Siana e Antônio Batista

Aos meus pais, Zu e Lico, tropeiros cuidadores que não tiveram cultura, mas amor, sabedoria e determinação e me ensinaram a persistência.

Aos Meus irmãos Sônia e Leoberto, pela compreensão e apoio.

À minha esposa Dorinha que sonhou comigo como compreender a constituição psíquica e a importância do cuidador nesta constituição.

Aos meus filhos Camilo, Pedro Henrique, Maria Leonor e Ana Luiza, pela compreensão de minha ausência a estudar e escrever e pelo auxílio que me prestaram.

Aos meus netos Rodrigo e Ana Júlia e aos meus sobrinhos Rogério, Jamine, Maria Carolina, João Gabriel e Gabriela.

Aos meus demais familiares e à Nenzinha, que mesmo sem saber o que eu estava a estudar, compreenderam minha ausência e meu propósito.

Aos meus amigos: Edson Coutinho, Rafael Bariani, Ricardo Carneiro e a todos do HFA e da Rede SES-DF.

Dedico este trabalho a todos  
que pagaram com a própria vida  
ou de seus cuidadores,  
o preço da Covid19.

## Sumário

Resumo.....	10
Abstract .....	11
Introdução.....	12
Desenvolvimento.....	15
A constituição psíquica segundo Freud.....	31
A constituição psíquica segundo Klein .....	38
A constituição psíquica segundo Lacan .....	44
A constituição psíquica segundo Winnicott .....	49
Reflexões sobre temporalidade e a constituição psíquica .....	56
Reflexões sobre a transmissão psíquica geracional.....	59
Considerações práticas sobre a importância do cuidador.....	61
Conclusão e Considerações finais. ....	68
Referências bibliográficas .....	70
Apêndice - Alguns conceitos considerados importantes para compreensão do texto.....	76

## Resumo

Este trabalho procura demonstrar, a importância da participação do cuidador<sup>1</sup> na constituição psíquica<sup>2</sup>. Para isto foi feita a releitura da prática clínica pediátrica através do histórico de casos atendidos (sem identidades pessoais), revisão bibliográfica sobre concepção biológica segundo Moore e Persaud; sobre constituição psíquica segundo Freud, Klein, Lacan e Winnicott e outros autores que abordaram a importância do cuidador na constituição psíquica. Os autores estudados atribuem o termo cuidadores, não dirigido aos genitores, mas a todo aquele que cuida com o olhar para além do biológico, exercendo a função primordial, cuidando do corpo como um todo. Que é pela falta sentida por não ter um bebê que surge o desejo em tê-lo, e uma vez nascendo do desejo do outro, o psiquismo no bebê já existe em constituição ao nascimento e através da linguagem e cuidados a ele dirigidos, se torna capaz de se perceber, perceber o outro, perceber que percebe e passa de desejado a também desejante, dando lugar às constituições do sujeito e psíquica. Na releitura da prática clínica pediátrica, observou-se que nem sempre o que é dito em palavras pela criança ou por seus acompanhantes, é o que está no inconsciente de ambos, o que se alcança com a escuta além da ausculta. Pela revisão bibliográfica e das histórias dos pacientes demonstrou-se que a temporalidade na constituição psíquica nem sempre é a do agora e muito embora caminhe adiante não é linear e fatos ocorridos em gerações passadas, devem ser ditas aos descendentes e com eles trabalhados, sob pena de influenciarem negativamente em suas constituições psíquicas. Concluiu-se que o cuidador, aquele que exerce a função primordial e a escuta como meio de alcançar no inconsciente da criança, o sujeito em constituição, tem seu valor marcado na psicologia, na psicanálise e na medicina.

Palavras-chave: cuidador, constituição psíquica

---

<sup>1</sup> Nota: O sentido de cuidador como foi colocado pelos autores pesquisados, se refere a todo aquele que exerce a função primordial, mesmo que não pertença à genealogia familiar daquele que é cuidado.

<sup>2</sup> Nota: Visando facilitar a compreensão do texto por parte do leitor cuidador, o termo “constituição psíquica”, muito embora não tenha sido usado por todos os autores pesquisados neste trabalho, foi o eleito por ter sido o mesmo usado por Lacan, compreendido também como constituição do sujeito emergente e por abranger o corpo para além do biológico.

## **Abstract**

This work seeks to demonstrate the importance of the caregiver's participation in the psychic constitution. For this, the pediatric clinical practice was re-read through the history of cases attended (without personal identities), a bibliographic review on biological conception according to Moore and Persaud; on psychic constitution according to Freud, Klein, Lacan and Winnicott and other authors who addressed the importance of the caregiver in psychic constitution. The studied authors attribute the term caregivers, not addressed to parents, but to everyone who cares with a look beyond the biological, exercising the primary function, taking care of the body as a whole. That it is because of the lack felt by not having a baby that the desire to have him arises, and once born from the desire of the other, the psychism in the baby already exists in constitution at birth and through the language and care directed to him, able to perceive himself, perceive the other, perceive that he perceives and changes from desired to also desiring, giving way to the constitutions of the subject and psychic. In re-reading the pediatric clinical practice, it was observed that what is said in words by the child or by his companions is not always what is in the unconscious of both, what is achieved with listening beyond auscultation. By reviewing the bibliography and the stories of the patients, it was demonstrated that the temporality in the psychic constitution is not always that of the now and even though it moves forward it is not linear and facts that occurred in past generations, should be told to the descendants and worked with them, under penalty to negatively influence their psychic constitutions. It was concluded that the caregiver, the one who exercises the primordial function and listens as a means of reaching the subject's constitution in the child's unconscious, has its value marked in psychology, psychoanalysis and medicine.

Keyword: caregiver, psychic constitution

## **Introdução**

A motivação para este estudo surgiu da prática pediátrica e pela observação de outros cuidadores da saúde, pode ser considerado um estudo empírico, mas a pesquisa bibliográfica realizada permite considerá-lo da ordem teórica, enquanto a escuta do bebê e de seus familiares passa para o universo da subjetividade antropológica e social, por estar inseridos em uma sociedade de humanos.

Foi atendendo os bebês e suas famílias, ouvindo os colegas das ciências da saúde mental, sobre psiquismo e o inconsciente, que surgiu o desejo de conhecer tais temas. Também foi relevante um diálogo com o professor Bernard Golse, psiquiatra e psicanalista francês que em visita a uma das maternidades de Brasília, realçou a importância da subjetividade na prática médica. Para tornar esta sugestão uma realidade, foi necessário compreender a constituição psíquica e a interação cuidador-bebê.

Historicamente, o tema não é do passado nem do presente e não está sendo abordado pela primeira vez, mas sua releitura pode facilitar a prática do cuidar no cotidiano. Trata da história do bebê desde séculos passados, passa por este e seguirá além. Mesmo não sendo inédita, sua releitura pode levar a atitudes inéditas, uma vez que a vida não se repete, é sempre a primeira em cada nascimento, o psiquismo é singular, não estar pronto ao nascimento e pode receber influências positivas dos cuidadores, desde que estes busquem compreender o bebê e sua família, além do corpo e nos acontecimentos em gerações anteriores, que podem influenciar na constituição psíquica, no agora e a posteriori.

Do ponto de vista estatístico e social, a Organização Mundial da Saúde - OMS (2020) em seu relatório anual informa que a mortalidade infantil até os cinco anos de idade caiu pela metade nas duas últimas décadas no mundo e o Brasil cumpriu a meta esperada. Pelo que esforços devem ser feitos para diminuir a morbidade nos sobreviventes nesta faixa etária, incluindo o zelo pela constituição psíquica dos sobreviventes, e para isto, é notória a participação do cuidador nos períodos da pre-concepção, concepção, pré-natal, perinatal e períodos seguintes.

Kaare Lund Rasmussen (2003), da Universidade da Dinamarca em conferência proferida para a Rede Neonatal/SES/DF, relata não ter sido a instituição de assistência

tecnológica de alto custo naquele país, a responsável pela queda da morbimortalidade neonatal em seu país, porém, medidas baseadas em programas contingentes e individualizados para os bebês.

Habitualmente a ausculta é realizada pelo cuidador da saúde do corpo e a escuta pelo cuidador da saúde mental, mas estes dois papéis podem ser fundidos deste que o cuidador se ocupe do corpo como um todo, biológico e psíquico, a partir de suas necessidades primordiais.

A maioria dos bebês nasce com excelente vitalidade, outros necessitam de auxílio e alguns não sobrevivem além de alguns minutos, horas ou dias, apesar do auxílio, só sendo possível, aos sobreviventes, a escuta. Não raro, um bebê logo ao nascimento, apresenta alterações na sua postura tônica ou relaxada, nos seus movimentos coordenados ou desordenados de tremores, abalos, contraturas ou convulsões, fácies de trismos e também pela sua história. Algumas destas alterações parecem ter origem para além do corpo, mas quais seriam elas? A resposta não é do agora, depende da leitura de como se deu a concepção, o desenvolvimento intra-útero, o período perinatal e a influência do meio familiar e social neste processo.

Outro fator que influenciou na escolha do tema, foi que me vi ao nascimento e no desenvolvimento de cada bebê, uma parte visível, compreensível, palpável e mensurável e outra parte perceptível, porém não visível, não tocável e nada mensurável, uma vez que a constituição psíquica é singular, não tem como ser comparada, pois não existem tabelas e escores para medi-la e compará-la. E perceber que a influência dos cuidados prestados ao bebê terá a dimensão do saber do cuidador, incluindo o saber sobre a subjetividade, pois eles - os cuidados - são favorecedores da constituição psíquica.

Moore & Persaud (2000), consideram como sendo a junção dos gametas masculino e feminino, o marco da vida para o novo ser, Freud acrescenta a este conceito que ao corpo biológico soma o corpo psíquico, este último em sua dualidade consciente e inconsciente, constituindo o sujeito; Klein, confirma a teoria de Freud, mantendo a mesmas aquisições, porém, em tempos mais precoces; Lacan, considera que é a partir da formação do Eu, que ao passar de apenas desejado a também desejante e pela linguagem e cuidados investidos de valores simbólicos, se constitui o sujeito - o psiquismo - ; Winnicott, descreve este processo a partir dos cuidados maternos no holding, no handling e na apresentação do mundo ao bebê; René A. Spitz, Marco Antônio Coutinho, Phillipe Mazet, Myriam Szejer, Bernard Golse,

O cuidador e a constituição psíquica

Bertrand Cramer, Christian Dunker, Inês Catão. Regina Orth Aragão, Daniela Chatelard, Marcia Maesso, Eliana Rigotto Lazzarini, Deise Matos e os demais professores que ensinam sobre a subjetivação, contribuíram para a busca da compreensão da constituição psíquica e a importância dos cuidados aos bebês e suas famílias neste processo.

Apesar da vasta bibliografia sobre o tema, quando se avalia a sua importância para a vida, percebe-se que há ainda muito que estudar, aprender e divulgar. Este trabalho traz como particularidade, o fato de admitir o psiquismo do bebê, mesmo que em constituição, num tempo em que ainda não está pronto e a linguagem pela qual o bebê se expressa, não é habitualmente a mesma do cuidador, exigindo uma sintonia mais fina, para compreendê-la.

O trabalho objetivou trazer o cuidador para próximo do bebê, de forma que se olhem, e depois olhem na mesma direção, mirando o mesmo objeto, o que será alcançado disponibilizando ao cuidador, em uma linguagem de fácil compreensão, a motivação para interagir com a criança em desenvolvimento global, sentindo-a, além do corpo mensurável e palpável. Na literatura de perinatologia, muito se tem produzido e publicado de normas e protocolos que remetem aos cuidados do corpo biológico, deixando a desejar sobre o que se aborda sobre o corpo psíquico, e foi este um dos motivos para a busca de literatura voltada para a compreensão da ação do cuidador da criança pequena, objetivando a constituição psíquica.

## **Desenvolvimento**

Houve um tempo na história, em que a mulher concebia sem a participação de um outro cuidador, mas na atualidade o nascimento biológico do bebê pode ser assistido pelos cuidadores, diminuindo-lhes as possibilidades de danos somáticos e psíquicos. A este respeito, o Ministério da Saúde/Brasil, em portarias para garantir o aleitamento materno, a Sociedade Brasileira de Pediatria, a *American Academy of Pediatric* e a *American Heart Association* estabelecem várias normas e publicações que, exceto em condições excepcionais para manobras de reanimação, os bebês podem ao nascimento, ser separados de suas mães, eles devem permanecer junto delas, olho a olho, pele a pele, ouvindo-lhes a voz, escudando-lhes a respiração e cheirando-lhes o odor, até ir para o alojamento conjunto no domicílio ou na instituição, e já está comprovado que este procedimento facilita a formação do vínculo, base para a constituição psíquica.

O bebê é um sujeito em constituição, possui singularidade, vivências e história de antes de sua concepção nas fantasias de sua mãe a respeito do bebê imaginado até as primeiras relações com o Bebê real, bem como suas próprias experiências dentro do útero, ao nascimento e no reconhecimento visual de sua mãe. O cuidador eleito para assistir o bebê ao nascimento pode ser-lhe um facilitador na formação ou no reforço do apego e do vínculo afetivo com a mãe, dando sequência a um processo lógico que começa antes que o bebê tenha sido concebido e segue como os elos de uma corrente. Busnel (2002).

“Há muito mais continuidade entre a vida intrauterina e a primeira infância do que a impressionante cesura do nascimento permite saber”, é o que afirma Freud (1926), valorizando a importância de se conhecer a história do bebê, desde antes do seu nascimento.

Uma mãe suficientemente boa, que atenda às necessidades do seu filho, mas não a todas, é importante para o desenvolvimento de um sentimento de segurança, e bem-estar psíquico dele. Esta condição é proporcionada pelos cuidados e pelo colo a ele destinados, facilitando-lhe a integração do corpo, e quando adicionados de aconchego carinhoso, dá além da noção de existência do corpo biológico a existência do corpo psíquico, proporcionando ao bebê, se perceber, perceber o mundo, perceber que percebe e interagir com o outro. (Winnicott, 1988, p.14).

Os efeitos negativos da privação dos cuidados maternos no desenvolvimento das crianças são demonstrados por John Bowlby (1982), quando cria a teoria do apego, segundo a qual um vínculo inicial seguro, mãe-bebê proporciona a este um posterior sentimento de segurança em relação ao mundo.

Ao nascimento existe um período muito sensível de reconhecimento e aprendizado na vida do bebê, propício para dar-lhe conforto e prazer durante o nascimento e facilitar a formação do vínculo com sua mãe, pelo que, não é direito do cuidador roubar-lhe este momento, separando-o dela. (Leboyer, 1996).

As competências inatas do bebê, associadas à sua integridade neurológica e à sua interação com os cuidadores, formam as bases do desenvolvimento normal da criança. O cuidador, através de uma relação de cumplicidade com o bebê, pode facilitar seu desenvolvimento biológico, constituição psíquica e inserção no mundo. (Brazelton & Nugent, 1995)

Em “O nascimento dos sentidos” Cyrulnik (1995), fala da importância do cuidador na constituição psíquica, quando diz que é o cuidador que facilita à criança entrar no mundo da linguagem e dar sentido às palavras e aos acontecimentos.

A privação dos cuidados maternos ou de quem exerça estes cuidados no primeiro ano de vida, podem resultar prejuízos sobre o desenvolvimento somático e sobre a constituição psíquica do bebê. (Spitz, 1998).

“O cuidador poderá fazer a diferença na vida da criança, desde que com ela tenha estabelecido uma interação facilitadora de sua constituição psíquica, a partir da qual ela poderá fazer escolhas e tomar atitudes definidas e confiantes”. (Vygotsky, 1999).

O desenvolvimento do Bebê não depende apenas dos genes com os quais ele nasce. As interações iniciais com os cuidadores interferem nas configurações neuronais e conseqüentemente no desenvolvimento cerebral do bebê. Existem períodos preciosos para aquisição de diferentes conhecimentos e habilidades, um deles é o nascimento. Nestes períodos, se faz importante a interação do bebê com o cuidador, que pelas suas atitudes, pode desencadear no corpo do bebê, ativação ou inibição de reações químicas – acetilação e metilação -, interferindo nos genótipos que se manifestam nos fenótipos, e desta forma, prevenir ou minimizar doenças do corpo e da mente. (Shore, 2000, p. 65).

Quando as mães se comunicam com os seus bebês, mesmo à distância, sob monitoração eletrocardiográfica, pode desencadear-lhes uma sensibilidade perceptiva e resultar em alterações do ritmo e frequência cardíaca. Estes resultados comprovam a sensibilidade dos bebês quando da comunicação de suas mães com eles, com conseqüente possibilidade de interferência na formação do apego e desenvolvimento psíquico desde tenra idade. (Busnel, 2002).

A vida começa antes do nascimento e as primeiras impressões deste período são importantes, pois a ansiedade, a depressão e o estresse maternos, são causadores de estresse nos neonatos, com possíveis danos cerebrais que predispõem doenças somáticas, dependências e transtornos de personalidade. (Verny & Kelly, 1993; Verny & Weintraub, 2014).

A presença do cuidador nos tempos que seguem ao nascimento é importante pela disponibilidade de sua linguagem e cuidados ao bebê, pois é por esta via de interação que o bebê vai adquirindo sentido do mundo que o rodeia. (Golse & Desjardins, 2004).

Os cuidados ao bebê incluem trocas corporais investidas de carinho e satisfação e o levam à pulsionalização do corpo; a atitude de espelho repetindo o gesto do bebê, dando-lhe a impressão de estar vendo sua própria imagem; o pedir e oferecer e palavras e coisas, permitir ou impedir experiências contribui com a Identificação formadora do eu seguida da constituição psíquica. (Dunker, 2008)

O bebê humano é diferente dos outros bebês mamíferos e por natureza não é capaz de sobreviver sozinho logo após o nascimento. Muito embora consiga através da linguagem analógica, segundo Golse & Desjardins (2004), expressar que lhe falta algo, não possui autonomia motora de postura e locomoção para resolver por si mesmo buscar o que lhe falta, nem se livrar do que lhe causa desconforto. São os cuidadores que tornam possível a sobrevivência nos momentos seguintes ao nascimento, procurando compreender-lhe e suprir-lhe as necessidades.

Os modos de interação cuidador bebê, se combinam em três tempos diferentes conhecidos como os três tempos do complexo de Édipo, que são: a identificação formadora do eu, a filiação e a busca da solução para a sexuação, em cujo término pode-se ter constituído o psiquismo. (Dunker, 2006-2008).

A linguagem e os cuidados prestados ao bebê são veículos de significantes vindos do cuidador que é o outro encarnado, possibilitando ao bebê a condição de sujeito. É desta

O cuidador e a constituição psíquica

forma, que também o cuidador que não é o genitor, mas exerce a função primordial, pode intervir positivamente na constituição psíquica.

A percepção do bebê humano como sujeito em constituição não existiu sempre, ainda nos meados do século XX, ele era compreendido como um ser passivo, um tubo digestivo por onde entravam alimentos e saíam excrementos, uma massa plástica a ser moldada segundo a vontade do cuidador, uma tábua rasa ou uma lousa em branco a ser escrita. Esta, há tempos é uma concepção do passado, mas ainda hoje, a história do bebê de antes de sua concepção, de sua vida intraútero e de seu nascimento, remetem a fatos que podem influenciar sua constituição psíquica, e a crer que eles já estavam ali, de forma ativa desde antes, e justifica a negação de tais teorias. Os conceitos de Freud, Klein, Lacan e Winnicott a respeito da constituição psíquica, mesmo que feitas com denominações diferentes e os relatos dos outros autores sobre os cuidados à criança com uma visão voltada para a subjetivação, motivam o cuidador a estimular o vínculo mãe bebê como base para a constituição psíquica.

A arquitetura neuronal cerebral do bebê tem início nos primórdios da gestação, mas sua maturidade não está concluída com a maturidade desta e tão pouco depois do nascimento, e também, a constituição psíquica não está concluída nesta época. Em ambas as condições, a participação do cuidador se faz necessária, juntamente com um ambiente suficientemente bom.

Lacan quando fala do estágio do espelho, usa o termo “estádio do espelho como formador da função do eu”, mas usa o termo “constituição psíquica”, que segue à formação do eu da imagem especular. Luciano Elia (2010) em “O conceito de sujeito” ressalta a importância que Lacan dá ao termo constituição ao falar em sujeito. Por isto, neste trabalho foi eleito o termo constituição quando se fala do sujeito e do psiquismo.

Couto (2017) se refere a Freud, Klein e Lacan como aqueles que alavancaram o saber sobre constituição psíquica. A partir da escuta de seus pacientes adultos, Freud compreendeu e descreveu o desenvolvimento psicosssexual infantil a partir da organização libidinal em fases. Fase oral, fase anal, fase fálica e fase genital, sendo que entre a fase fálica e a fase genital existe um período de latência. Klein no atendimento às crianças pequenas, admitiu no início destas nestas fases o campo pré-edípiano. Lacan buscou na filosofia o termo sujeito e o acendeu do status passivo de receber intervenção ao status da ação, atribuindo ao termo indivíduo que quer dizer não divisível, o status de sujeito marcado pela divisão em consciente e inconsciente, revitalizando assim, o conceito do aparelho psíquico descrito por Freud. Winnicott não foi citado por Couto (2017), mas ele também escreveu sobre a constituição

O cuidador e a constituição psíquica

psíquica e a denominou “Desenvolvimento da personalidade”, dando à mãe ou ao seu substituto, o status de cuidador primordial, reforçando a corporeidade neste processo.

Pela revisão bibliográfica não ficou estabelecido uma linha divisória entre o que seja constituição do sujeito e constituição psíquica, mas as duas se imbricam quando da subjetivação e influência dos cuidadores seja a mãe ou substituo. (Dunker, 2006-2008) descreve uma sequência didática que facilita esta compreensão, não separando as teorias, de modo que elas vão se encaixando no evoluir dos cuidados e do complexo de Édipo para a compleição da constituição psíquica. Para isto ele se reportou às teorias de Freud, Melanie Klein, Lacan e Winnicott, através das quais, foram revisados os modos de como os cuidadores interagem com os bebês, depois como estes modos de interação se combinam para compor o complexo de Édipo. Iniciando pela identificação formadora do eu, depois pelo modo de como se dá a filiação e por último a busca da solução para a sexualização.

Foi feita uma reflexão sobre a temporalidade e por último sobre a transmissão psíquica geracional e sua influência na constituição psíquica. Nos comentários finais, a costura das teorias estudadas, da importância do cuidador, da temporalidade e da transmissão psíquica geracional para o bebê com psiquismo constituído ou em constituição, com o qual nos encontramos no dia a dia.

A repetição das necessidades do bebê, dispara-lhe no cérebro, impulsos psíquicos e traz à sua memória, recordações da primeira experiência de satisfação, experiência esta, nem sempre reproduzida com a presença da mãe ou substituto e acaba por marcar a falta de algo. A ativação imaginária do bebê produz uma percepção alucinatoria do outro, representado pelo seio materno, constituindo o início da simbolização e do pensamento.

O cuidador que cumpre a ação específica – primordial - inscreve via corpo do bebê, representações dos seus próprios desejos inconscientes. A representação alucinatoria, portanto, se expressa pelo sentido do bebê, mas tem a sua origem em quem exerce a ação específica. O bebê dá significação aos estímulos sensoriais vindos de fora, o que é fundamental na constituição da singularidade e da diversidade às respostas aos estímulos e é denominada subjetivação. Esta experiência de satisfação inscreve marcas na memória do bebê e desencadeia o desejo de reinvestir na imagem criada na memória quando da primeira experiência de satisfação. É a partir deste desejo de satisfação que o bebê vai se tornar um sujeito pensante, e a isto se denomina constituição psíquica, (Dunker, 2008).

Os estímulos recebidos através das relações com os semelhantes cuidadores, são essenciais para que o bebê perceba o seu corpo, inicialmente como fragmentado, regido por necessidades fisiológicas, neurosensorialidade e respostas reflexas neuromotoras, para depois, percebê-lo como um corpo unificado pela contemplação, linguagem e cuidados. O bebê ao perceber seu corpo como unificado passa também a perceber sua imagem como lhe sendo própria e depois de se perceber desejado passa a desejante, proprietário do seu corpo, social e ético, permitindo-lhe compreender a filiação e pelo desejo fazer sua realização de sexuação. Eis aí, como se dá a formação do eu, a constituição do sujeito e a constituição psíquica.

Para os animais não humanos, a natureza é o norte, o registro pleno dos seus comportamentos e reações; o começo, o meio e o fim. Eles nascem prontos para se adaptarem à realidade que os cerca, enquanto o bebê humano chega ao mundo, imaturo em relação a eles, porém com a capacidade de maturar e contribuir com a reconstrução evolutiva deste mundo no qual chegou. Desde então, antes mesmo que seu psiquismo esteja constituído, do bebê humano se espera que sorria e seu sorriso tenha um significado, que fale, e sua fala tenha um sentido, que ande em direção ao seu desejo, incluindo aí o desejo pelo cuidador.

Da criança desejada, amada, estimulada a falar e a pensar, sempre se espera mais, é isto o que a move a buscar sempre mais. Este mais é o que falta e gera ou mantém o desejo, e este esperar sempre alguma coisa é o vetor que a move para constituição do sujeito e constituição psíquica, que passa por etapas fundamentais desde antes da vida intrauterina, marca sua entrada no mundo pela falta sentida pelos genitores de um filho, falta esta que gera um desejo, daí que o desejo em tê-lo - concepção psíquica -, seguida da concepção biológica, embriogênese, fetogênese e nascimento biológico, relação cuidador-nascituro e cuidador-bebê, dá lugar em um tempo posterior, à percepção de si e do mundo, à aquisição da linguagem e do universo simbólico, à constituição do sujeito, ou seja, a constituição psíquica, que acontece em um contínuo, nos três tempos do complexo de Édipo.

Ao nascimento o bebê humano não é pleno de competências, mas também não é de todo incompetente e passivo, ele já é possuidor de algumas competências, mesmo que incompletas, de ordem neuromotora, neurosensorial e social. Ele já é capaz de interagir com o cuidador, receber e promover influências (Busnel, 2002). Percebe o meio, mas não percebe que o percebe e não percebe e a si mesmo, além do que, não consegue sobreviver sozinho, carece de um cuidador que o reconheça com suas necessidades e se faça igual a ele na linguagem. A esta imaturidade do bebê, que precede a percepção de si mesmo, se denomina neotenia. Então, o

O cuidador e a constituição psíquica

adulto por desejá-lo e ter uma atitude prestativa para com ele, o reconhece como alguém, e sem perceber, afina a voz, modifica a postura e antecipa nele - o bebê- as qualidades e capacidades que ele ainda não possui. Isto devido à influência que o bebê exerce sobre ele – o cuidador –, movendo-o à reflexão do que foi um dia, ao que gostaria de ter sido e ao que considera ser o melhor em si, a ser transferido ao bebê, logo, a alavanca que o motiva o cuidador, nasce do próprio bebê que se faz desejado e merecedor de tais cuidados e segundo Hubert Montagner (1993), o autor de si mesmo.

Mesmo estando diante de alguém que ainda não se reconhece como sujeito, o adulto cuidador, o trata e o reconhece como se ele já o fosse, se relacionando com ele pela linguagem, interpretando o seu choro, sua face, seus movimentos ou ausência destes, dando sentido aos seus gestos, tornando-os dotados de significados [Golse & Desjardins (2004); Dunker (2008)]. Isto, pelos cuidados prestados, que incluem as trocas corporais usualmente investidas de carinho e que podem ser percebidas como conforto (prazer), ou desconforto (desprazer); se comportando como se fosse uma imagem dele, repetindo de forma simétrica os seus movimentos, dando-lhe a impressão de estar se vendo no espelho e por último apresentando-lhe o mundo, quando lhe é pedido ou oferecido algo como palavras, manipulações protetoras, permissões ou impedimentos (Dunker, 2008).

A aquisição da linguagem começa pela “confusão de línguas”, entre o que adulto fala e o que a criança interpreta sobre o que é falado, Ferenczi citado por Osmo & Kupermann (2017). O adulto reconhece esta diferença, e até faz uso dela ao brincar com a criança. Ao falar com ela, o adulto passa-lhe o próprio desejo que lhe é refletido de volta. A criança para incorporar a linguagem pela qual é falada, antes tem que compreender o que significa eu, tu, ele, aqui, ali, lá, ontem, hoje e amanhã, ou seja, tem que perceber a si própria e ao outro e localizar-se no tempo e no espaço. Para a aquisição da linguagem falada, primeiro a criança repete o que ouve formulando frases, depois aparenta regredir seu vocabulário e por último apresenta gagueira, a reconhece e a corrige. Ao corrigi-la demonstra ser capaz de corrigir a fala que é sua, e se admite proprietário do que corrigiu. Para externar suas necessidades e sentimentos, a criança usa as palavras que escuta do cuidador. Logo, se suas demandas são feitas com as palavras do cuidador, e a ele, a criança fica alienada pela linguagem.

A formação – constituição - do Eu como sujeito coincide com a constituição psíquica e implica a incorporação do universo simbólico e da cultura humana que é veiculada pelo cuidador para a criança através da linguagem. Como as palavras para formular a sua

O cuidador e a constituição psíquica

demanda, lhe vêm do outro que é o cuidador, surge a questão para a criança, sobre quem ou o que é este outro que cuida e o que ele quer. A resposta é disponibilizada pelo conjunto dos sistemas simbólicos, formas sociais e regras culturais de relações com os semelhantes. Sendo o outro estruturado através da linguagem e como a linguagem, ele e o bebê a ele alienado são do campo da linguagem.

A pulsionalização do corpo acontece durante os cuidados prestados ao bebê, pelo contato pele a pele, proporcionando-lhe experiências de prazer ou desprazer. As experiências de prazer fazem nascer no bebê o desejo pelo outro que lhe cuida. Lembrando que na sexualidade infantil o corpo não é um organismo apenas biológico com realizações instintivas determinadas, mas uma entidade suporte de corporeidade pulsional sensível às relações de troca mediadas pelas fantasias inconscientes de forma constante.

Ao ser amamentado o bebê experimenta uma satisfação além do suprimento nutricional, experimenta o prazer ao aconchego, contato com o seio da mãe, seu cheiro e sua fala, o holding, segundo Winnicott, mas que não é disponibilizado pela mãe de forma contínua, o que leva o bebê a experimentar o desprazer, manifesto pelo choro que expressa desconforto. O prazer associado ao contato com o seio fica retido na memória do bebê como uma imagem. Depois da mamada, os nutrientes disponibilizados são metabolizados e incorporados, surgindo necessidade de mais nutrientes vindos do leite materno que vem do seio. Esta necessidade é sentida como falta, e associada pelo bebê, à ausência do seio e desprazer. A lembrança do seio se assemelha ao que acontece no sonho, porém com curta duração, e com o aumento da tensão provocada pela fome - falta de nutriente -, advém o choro. Quando a mãe aparece em resposta a esse choro, o que ela pode oferecer ao bebê não corresponde ao que está retido na memória dele, que mesmo com fome, eventualmente recusa o seio materno, pois o objeto por ele demandado não é o objeto seio real, e ele percebe a diferença.

A satisfação humana se organiza em torno de um objeto fantasiado, substituto de um objeto real ausente. Na ausência do leite veiculado pelo seio, o corpo do bebê, que é erotizado e sensível à pulsão, experimenta o desprazer sentido como dor, que segundo Freud é fundamental para a formação do Eu, como um sistema de inibição da dor, do desprazer, sob a forma de negação. Antes de se reconhecer, a criança forma um Eu traduzido por interioridade associada ao prazer, afirmação e incorporação (aquisição) e por outro lado, um Eu traduzido por exterioridade associada ao desprazer, negação e expulsão (eliminação). Em um tempo seguinte, as experiências *de* prazer ou desprazer, passam a ser sentidas pela criança, como

O cuidador e a constituição psíquica

experiência de *existência* – ser - ou de não existência - não ser -, é quando ela passa a se perceber, ou seja, perceber o seu existir - o seu ser -.

Na transição da experiência de prazer ou desprazer para a experiência ser ou não ser, a criança deve contar com a percepção subjetiva do seu corpo no tempo e no espaço e com a percepção de si além do corpo. Esta experiência pode ser demonstrada pela observação do grafismo infantil, quando a criança desenha uma pessoa e no desenho pode ser notado um corpo fragmentado e sem delimitações, (Dolto, 1950 in Botelho, 2018; Schulz, & Rusche, 2017). “O tratamento em grupo e a imagem inconsciente do corpo” Françoise Dolto in Tiussi e Kupfer (1984), relembra que a formação da imagem de si depende antes de tudo que a criança se reconheça na imagem do espelho. “A imagem do espelho como formadora da função do Eu”, reconhecer as imagens ao redor de si e reconhecer que as reconhece, segundo Lacan.

Como já foi dito, os modos de relacionamento cuidador-bebê combinam-se progressivamente, formando os três tempos do complexo de Édipo e na passagem de um tempo ao tempo seguinte acontece a resignificação do tempo presente que se torna passado, cedendo lugar ao novo. Pelo que, a formação do Eu implica em negações de experiências subjetivas anteriores, a começar pela compreensão da imagem de si no espelho como não sendo real, mas uma ilusão. Daí que a constituição do sujeito ocorre com a aquisição do novo, onde o bebê não é mais o corpo, mas possui o corpo e surge nele o sentimento de ter perdido algo que fica no passado, e é neste momento que ele aprende a lidar com o que perdeu e com a aquisição do novo.

**O primeiro tempo do complexo de Édipo** é marcado pela identificação formadora do eu. Passa pela aquisição da linguagem, pulsionalização do corpo, formação da imagem de si e estabelecimento da relação amorosa.

A relação do bebê com o cuidador funciona à maneira de um espelho, onde o cuidador repete sincronicamente os gestos dele, como se fosse sua imagem especular. Entre o sexto e o décimo oitavo mês de idade, o bebê experimenta uma mudança subjetiva quanto à percepção de sua imagem no espelho e à imagem do seu semelhante. Até então é possível que ele aceite o colo de alguém, que não o da sua mãe, mas a partir de então começa a estranhar os “outros”, tenha pesadelos e apresente inquietação. A isto, se dá o nome de angústia do oitavo mês e que Lacan atribui como sendo uma das fases do estágio do espelho, como formador da função do eu. A princípio, reação do bebê diante de sua imagem no espelho é de estranhamento,

ele a percebe, mostra curiosidade, fascinação e afeto por ela, mas não a reconhece como sendo a sua imagem.

Durante o desmame, tempo no qual o bebê elabora a separação de seu corpo do corpo de sua mãe, ele se fixa à imagem dos semelhantes, e como se diz popularmente, “é dada”, porque a separação do seu corpo do corpo da mãe desencadeia-lhe uma tendência em complementar-se com o outro, como substituto da mãe. Neste tempo, quando engatinha explorando um território novo, volta seu olhar para o olhar da mãe, para receber dele, o aval que lhe falta para completar sua experiência, caracterizando que ainda depende dela.

A busca do colo do outro como complemento não dura muito tempo, evolui com uma confusão entre a imagem do próprio corpo e a imagem do corpo do outro, e que em uma idade posterior, pode ser demonstrada, quando a criança bate em um coleguinha e diz à mãe: “ele bateu”. Neste tempo a sua experiência subjetiva é de incerteza quanto ao agente da ação. Só mais tarde, vai perceber que a imagem do seu coleguinha é uma representação simbólica de si, mas na realidade é um outro. No início, tudo para ele é tido como uma imagem de si, uma projeção de sua superfície corporal. Daí o fato de o “Eu” ser tomado como um “outro” e vice-versa. É por esse movimento, que a criança se percebe aqui, mediante a imagem do outro lá. Quando, este aqui sou Eu e aquele que lá é o meu coleguinha e não foi ele quem bateu, fui Eu quem bateu. Isso modifica a relação da criança com a imagem e coordena as relações do Eu com os semelhantes, que a partir de então, não são mais tomados como “outros-Eus”. Quando ocorre esta percepção, e a criança vê sua imagem no espelho, ela diz, sou Eu refletido lá, e quando vê um semelhante, diz, é um outro semelhante a mim, não é minha imagem refletida lá.

É a partir da unidade imagética que a criança infere a existência do Eu. Ela experimenta satisfação quando vê sua imagem no espelho, é como se a renovasse, e se sente ameaçada mediante a posse de sua imagem por um outro, o que justifica não aceitar o colo de outra pessoa que não o colo da sua mãe. Nesse tempo de transição, a formação imaginária é suscetível a alterações, e propensa ao sentimento de apropriação do desejo do outro fixando-o como se fosse o seu próprio desejo, ao que se denomina transitivismo. É o que acontece quando a criança quer o brinquedo do coleguinha e está disposta a tomá-lo dele. Não cederá a nada que se oponha à sua determinação. Parece dizer: “Eu quero aquele brinquedo porque ele é o brinquedo do outro, porque o outro o deseja”. O desejo dele é possuir o desejo do outro, por isto se fixa na imagem que o representa e diz “ele bateu” ou “Eu quero aquele brinquedo”. A teimosia da criança, descrita pelos pais como insensata, em não querer comer, tomar banho,

vestir-se, calçar os sapatos e pentear os cabelos só porque é isso que o outro (pai) quer, é também um tipo de transitivismo, só que aplicado à negação, em relação ao desejo do outro.

Ainda nos primórdios da relação do bebê com seus cuidadores, particularmente sua mãe ou quem exerça a função materna, ele começa a perceber as várias maneiras com que se pede e se recusa algo, observando sua mãe, ele constata que ela mente, sobretudo no que diz respeito à sexualidade, que ela pede uma coisa quando quer outra e que existem objetos dotados de um valor até então desconhecido, o valor simbólico que os torna signo de amor. O valor das imagens como portadoras do desejo do outro, cede espaço ao ato que permite tocar o outro real. Neste tempo, a criança percebe que além de desejada pode ser amada, algo próximo, mas distinto de ser desejada. Percebe que na relação com o outro, é necessário ter algo a ser desejado e ser algo com o qual se obtém o amor do outro. Esse algo é de natureza simbólica e a relação se faz pela pulsão através do corpo erógeno. A capacidade de receber e dar, funciona como matriz da relação de amor e da capacidade de se fazer amada, (Dunker, 2008).

A criança pode oferecer seus excrementos como “prova de amor”, ou fazer da presença e ausência da mãe, um signo de amor e desamor. Não quer mais ser apenas objeto de desejo do outro, mas alguém que precisa fazer *algo* para merecer ser amada, senão corre o risco de perder este amor.

Freud define a formação do Eu, como sendo intrínseca à aquisição simbólica feita pela criança. Ao observar seu neto brincando no berço com um carretel preso a um cordão, jogando-o para fora do berço e puxando-o para dentro do berço alternadamente, concomitante à vocalização característica a cada um dos movimentos, percebeu que ele realizava as quatro operações de negação necessárias para a formação do Eu: negação do objeto, negação da posição, negação da relação e negação do modo, completando o primeiro tempo do complexo de Édipo.

Na primeira operação simbolizava a substituição da mãe pela imagem do carretel. Assim como a mãe ia e vinha, dividida entre seus afazeres domésticos e os cuidados ao bebê, ele fazia o carretel aparecer e desaparecer de seu campo visual; na segunda operação, substituía simbolicamente a experiência *passiva* de ser deixado e ser reencontrado pela mãe, pela experiência *ativa* de controlar a situação, *assumindo* a manipulação do cordão, fazendo desaparecer e aparecer o carretel; na terceira operação, fazia a substituição simbólica do desprazer gerado pela ausência da mãe pelo prazer causado pelo brincar; na quarta operação,

O cuidador e a constituição psíquica

substituía simbolicamente o carretel, objeto inerte amarrado a um cordão, pela mãe, como objeto vivo investido do dom amoroso.

**O segundo tempo do complexo de Édipo** é marcado pela filiação, ocorre quando a identificação formadora do eu já tenha se estabelecido, mas o sujeito ainda não está constituído. É quando a criança volta sua atenção para a potência do outro, representado pela sua mãe. O fato de a mãe dirigir parte de sua atenção para além da criança levanta nessa uma suspeita: “Ela deseja algo além de mim; não sou, portanto, a única fonte de seu amor e o exclusivo objeto de seu desejo.” O fato de a mãe desejar algo além da criança é um indício de que a criança não a satisfaz plenamente e que é nas ausências que a mãe busca esta satisfação. Conclui a criança, não ser ela o único objeto de desejo da mãe e que este objeto está em um lugar terceiro ocupado pelo pai. Ao descobrir a importância do pai para a mãe, a criança entende que ele já estava ali desde antes, mas não era notado. Conclui que o pai é o outro herdeiro da potência da mãe e representa o que a torna percebida como mulher, simboliza o que falta a ela e do qual está privada. Isto faz a criança repensar as fantasias que envolvem o corpo e é comum neste momento, indagar sobre a origem dos bebês, como eles são feitos, qual a participação do pai nisso e qual a distinção entre os sexos.

Às indagações feitas pelas crianças neste tempo, os cuidadores respondem com histórias estruturantes, que levam a criança a imaginar que os bebês são frutos de algum alimento ingerido pela mãe e que, portanto, nascem por via anal. Pensam também que todos os seres possuem um pênis, assim como o pai, exceto a mãe que estaria privada dele, lembrando que na psicanálise a referência não se faz ao pênis enquanto órgão biológico, mas à atribuição de valor relativa a ele, o algo que representa a falta e o desejo sentidos pela mãe. A este elemento que articula o simbólico e o imaginário, a psicanálise denomina falo.

Também neste tempo, a criança passa a se interessar por sua filiação e indaga se é filha do pai que se lhe apresenta como tal, ou se seria adotada. Procura compreender o papel da figura paterna e qual a diferença entre homens e mulheres. Suas fantasias passam a interferir em suas condutas. Se imagina que os bebês surgem devido à ingestão de algum tipo de alimento pela mãe, é possível que apresente problemas relativos à alimentação; se associa a origem dos bebês à nudez, é possível que apresente resistência em retirar a roupa para o banho. A vergonha, o nojo e a curiosidade resultam de tais fantasias, que posteriormente podem ser excluídas da consciência e a depender de como forem faladas permanecer no inconsciente.

A aparição do pai representa ameaça à integridade corporal da criança, desencadeando-lhe uma crise narcísica. A frustração outrora sentida pelas ausências da mãe e perda do seu amor passa agora a sentida pela presença e ação do pai, reforçando a suspeita de intrusão, agora tornada realidade. E esta intrusão representa uma dupla perda para a criança, o amor da mãe que agora é dirigido para o pai e a perda da potência do pai que agora é dirigida para a mãe. No menino, isto desencadeia a angústia de castração, pois uma parte do seu corpo corre perigo pela presença do pai que é o preferido pela mãe, é a crise narcísica. Por outro lado, isto o faz vislumbrar a possibilidade de um dia, se tornar como o pai e ter para si, uma mulher, como a sua mãe. Para a menina, a crise narcísica toma outro rumo, ela atribui que, o que lhe falta no corpo é de responsabilidade da sua mãe, então, reativa a separação vivida no complexo de desmame e passa a desejar o que representa o desejo materno.

No decorrer do segundo tempo do complexo de Édipo, de acordo com o viés seguido à castração, a constituição psíquica toma vertentes diferentes, isto, a depender de como ocorre o relacionamento com o desejo e com o processo de socialização. Aceitando a privação da mãe, a criança poderá esquecer que um dia a desejou como complemento narcísico e pulsional, dirigindo seu desejo para um tipo simbólico de negação denominado recalçamento que dá origem a uma relação do tipo neurótica - vai ver a mãe em todo mundo -. Não aceitando a privação da mãe, a criança remeterá o desejo de possuí-la a um outro tipo simbólico de negação que a tornará possuidora de um outro objeto capaz de reatualizar a potência materna, e então se sentirá possuidora de todos e de tudo. Este outro tipo de negação tem a roupagem de “força de lei”, denominada recusa e dará origem a uma relação do tipo perversa quanto ao desejo.

A solução encontrada pela criança para resolver ao mesmo tempo a insuficiência materna e sua integração à função paterna é separar seus sentimentos amorosos e sensuais para com sua mãe e seu pai, passando a aceitar que o pai estava ali desde o início e não era notado. Neste momento, é comum que a criança experimente oscilação de afetos hostis e amorosos, dirigidos a um ou ambos os pais.

Ao perceber e assumir que não é mais o único objeto de desejo da mãe, a criança apresenta uma mudança em sua relação com ambos os pais. Agora, ao invés de três, são quatro elementos, a saber, o pai, a mãe, a própria criança e o falo. Então, ocorre uma transformação na relação de satisfação pulsional, dando início ao terceiro tempo do complexo de Édipo.

**O terceiro tempo do complexo de Édipo** é marcado pela busca da solução para a sexualização, ocorre concomitante com as mudanças no corpo biológico, na pulsão, na fantasia e no desejo e imprime ressignificações na identificação formadora do Eu e na crise narcísica, levando à estabilização da constituição psíquica. O que significa que a sexualidade não se define pela anatomia dos corpos, não se é homem ou mulher segundo os genes herdados. A escolha do objeto de amor, nem sempre é da forma heterossexual e monogâmica, isto vai depender da constituição psíquica e de como se dará o desejo. As mudanças quanto aos valores do objeto que representa o desejo decorrem da simbolização da relação entre os pais, destes com a criança e desta com o que representa o próprio desejo.

A investigação da criança a respeito do lugar do pai a leva a concluir que apesar da aparência ele não é de todo onipotente, uma vez que não é capaz de realizar tudo, não está à altura da perfeição antes imaginada e nem acima da lei, no entanto, é capaz de compartilhar o que possui, sob uma forma de dívida simbólica com aqueles que a ele se ligam. Desta forma, ele deixa de *ter* e passa a ser o bem precioso do desejo da mãe, antes tida como destituída e agora, o destino do que ele pode a ela oferecer. A criança acaba então por simbolizar além da ausência e presença maternas, a potência e impotência paternas abrindo um lugar para sua inclusão na relação entre eles, lugar de onde antes era excluída.

O pai, que dizia “não” e representava a interdição aos seus desejos, passa agora, mesmo que de forma limitada, a dizer “sim”. Esta é uma operação de castração que conduz a criança a uma matriz simbólica, na qual, ela poderá apoiar seu desejo. A criança conclui que não é o pai, mas poderá um dia, ser *como* ele e ter acesso a uma mulher *como* sua mãe. Este “*como*” representa um tipo de negação, em não aceitar a perda da mãe, substituindo-a por uma mulher semelhante a ela, mas que lhe possibilite a realização de seus ideais e aspirações.

Inicialmente a criança se identificava como um objeto metonímico para a mãe, ou seja, parte do desejo da mãe, mesmo não a satisfazendo como um todo. Posteriormente a criança se identifica como um objeto metafórico, ou seja, o desejo pleno de ambos os pais, não como uma parte, mas como o todo (Lacan). A imagem do pai como poder de força opressora muda para o pai real cuja potência simbólica é impessoal e ocupa o lugar do nome que o escreve, “nome do pai”.

A descoberta de que relações desejantes se referem a elementos simbólicos, desencadeia na criança uma mudança na sua socialização. Ela compreende que as leis e as regras não são cumpridas mediante a força e a punição, mas mediante a autoridade simbólica

O cuidador e a constituição psíquica

de seus representantes - pais e seguimentos sociais-, o que implica à renúncia de parte da satisfação, como a mãe antes imaginada complemento de si e como o pai todo poderoso, que sonhara arrebatá-la para si.

Uma parte do prazer do qual se abriu mão será objeto das tentativas de recuperação e origem da sublimação, atividade psíquica pela qual o homem produz via fantasia e pulsão, a arte, a ciência e a cultura que o torna humano. Outra parte do prazer do qual se abriu mão, dará origem ao objeto de vigília, responsável pela autocrítica, sentimento de culpa e consciência moral - o superego -. Uma terceira parte do prazer do qual se abriu mão, será incorporada à observância da autoridade simbólica - lei da circulação do desejo -, destinada à realização das escolhas amorosas e desejantes, como o namoro, o casamento e demais relações intersubjetivas.

A identidade sexual primária da criança se dá pelo reconhecimento por parte dos pais, da lei da circulação do desejo como reguladora das trocas sociais. Para o menino, trata-se de preservar sua identificação com o pai. Ele resolve a questão do ter dirigindo-se ao ter ou ser e da mesma forma a questão do ser, dirigindo-se ao ser ou ter, segundo o desejo do outro que é o seu objeto de amor. Na menina, trata-se de fazer um outro deslocamento, passar da identificação ao pai para a identificação à mãe, num processo de tornar-se apta ao desejo do outro, resolvendo então, a precariedade do ter, orientando seu desejo para a dimensão do ser.

O objeto de desejo que orienta a satisfação tem relevância na constituição da identidade sexual e não depende da disposição anatômica do corpo de macho ou fêmea, nem da assunção de um tipo psíquico masculino ou feminino, mas da forma como a fantasia, que organiza o desejo incidirá para cada sujeito, encontrando sua formulação após o período de latência dos conflitos e enigmas da primeira infância, pode-se dizer, na adolescência ou mais tarde.

**No terceiro tempo do complexo de Édipo**, o objeto de desejo da criança passa de imaginário a simbólico, devido à mudança de posição dos seus pais mediante a ordem simbólica na qual estão inseridos, implicando uma nova maneira de como a lei se faz em relação ao desejo sexual do sujeito em constituição - a criança -, permitindo a esta se inscrever como homem ou como mulher e anunciar ao meio, o modo prevalente de sua satisfação, agora mediado pela fantasia.

O complexo de Édipo não é uma fase infantil a ser superada, mas um conjunto de experiências que envolvem as interações com os cuidadores e as estruturas psíquicas, resultando a constituição do sujeito, é uma encruzilhada estrutural da subjetividade humana. “Entende-se por constituição psíquica e

## O cuidador e a constituição psíquica

consequentemente constituição do sujeito não apenas a capacidade de ter consciência de si, nem a capacidade de agir e reagir a problemas e conflitos, mas fundamentalmente a capacidade de nos tornarmos responsáveis por nosso próprio desejo, mesmo que uma parte dele permaneça inconsciente. (Dunker, 2008).

Concluiu-se aqui a teoria de como se constitui o psiquismo, seguindo o modelo para compreensão proposto por Dunker (2008), que mesmo não sendo linear com temporalidade estabelecida, segue as teorias dos autores propostos para o estudo.

A seguir serão apresentadas as teorias de cada autor estudado, referentes à constituição do psiquismo, que denominamos constituição psíquica para facilitar a compreensão do estudo, sem sequência temporal. No final de cada teoria, será apresentado um caso clínico referente à teoria respectiva.

## **A constituição psíquica segundo Freud**

O termo “ação específica” foi o termo criado por Freud, ao considerar o Homem, o único animal que necessita do outro para se desenvolver, e que o corpo biológico do bebê humano mediante necessidades, imprime tensões causadoras de desprazer, só aliviadas pelo outro, ao que Freud denomina "experiência de satisfação" relacionada à função de percepção e comunicação com o meio, através de descarga de energia, e que Winnicott mais tarde se referiu como sendo percebidas pela sensibilidade materna - a preocupação materna primária - (Storniolo, 2019).

Em “Três ensaios sobre a sexualidade” Freud (1905/1996), descreve o conceito de sujeito vinculado à satisfação da pulsão sexual, marcando as fases do desenvolvimento da sexualidade infantil. Segundo ele, é através da pulsão sexual, que a criança sente prazer ao sugar o seio materno, ao ter o corpo manipulado durante os cuidados e ao evacuar. Para Freud a sexualidade da criança é fundamentada no conceito de perverso polimorfa. Perverso porque sua sexualidade não é dirigida à reprodução e polimorfa por não estar centralizada em um único objeto de excitação, mas em vários, quais sejam, as zonas erógenas da pele e mucosas. Pelo que, todo o corpo da criança é tomado por pulsões autoeróticas parciais e independentes, que buscam a satisfação no próprio corpo e não em um objeto externo.

São quatro as fases da organização sexual da criança segundo Freud (1905/1996): Fase oral, fase sádico-anal, fase fálica e fase genital que evolui para a vida sexual do adulto, quando então as pulsões passam de fálicas para o domínio genital. As fases da organização sexual da criança se acompanham de algo que se assemelha ao desejo libidinoso pela mãe, desencadeando o complexo de Édipo como sintoma de um desejo incestuoso. Também, geram mecanismos de defesa tais como o recalque e a projeção, que implicam em fixações e regressões. Segundo a zona libidinal predominante na época peculiar a cada fase, ela é denominada.

A fase oral é definida como canibalesca, por ser a boca o alvo de tudo para o bebê. É pela boca que ele aprende sobre o mundo e o seio materno é o primeiro objeto de pulsão sexual dele. Como a mãe não está sempre disponível para o bebê, durante a sua ausência ele substitui o seio materno pelo dedo. Nesta idade a pulsão sexual e nutrição caminham juntas, o leite é objeto para o corpo biológico e o contato com o seio materno é o objeto do corpo

O cuidador e a constituição psíquica

psíquico. Devido à disponibilidade do leite a sucção ao seio proporciona satisfação para o corpo biológico e o contato com corpo da mãe, toque e afetividade materna proporciona o prazer ao corpo psíquico inserindo o corpo do bebê na ordem do simbólico. O toque do seio na mucosa oral a excita e esta excitação é sentida como prazer, Freud (1905/1996).

Da mesma maneira que descreveu a fase oral incluindo os lábios, a cavidade oral e a mucosa que envolve esta cavidade, Freud descreveu a fase sádico-anal, incluindo nesta a mucosa do intestino como fonte de excitações, observáveis pelas alterações intestinais da primeira infância. Nesta fase o objeto são as fezes, utilizadas pela criança, como moeda de troca com o cuidador. O controle muscular esfinteriano tem início quando o bebê consegue prender e liberar as fezes, que são tidas por ele como parte do seu próprio corpo, e pelo que se preocupa com o destino delas. Para o bebê, as fezes liberadas simbolizam um presente oferecido ao cuidador, para agradá-lo, ou retidas, para não o agradá-lo. Ao oferecê-las ao cuidador imagina proporcionar prazer a ele, e não lhe oferecendo as fezes, imagina privá-lo do prazer. Independente do cuidador, a criança pode sentir prazer ou desprazer em reter ou liberar ou suas fezes, mas isto implica em prazer ou desprazer para o cuidador, deixar o prazer para si, implica em desprazer para o cuidador e vice-versa.

Freud (1923/1996), em “A organização genital infantil”, fala da existência de uma fase que poderia ser denominada de genital, mas segundo sua teoria na época a criança só reconhecia a genitália masculina, e neste tempo esta fase foi denominada de fálica. É quando o menino imagina que todo mundo possui pênis, valorizado por ele, e caracterizando a chamada Primazia do Falo, uma representação de presença-ausência. Pelo que, segundo a teoria de Freud, a fase fálica - “genital” - infantil é diferente da fase genital adulta, quando o falo se reduz ao pênis. Na fase fálica, falo não se refere ao órgão genital, mas a qualquer objeto investido de valor pela libido.

Nas fases sádico-anal e fálica, a criança ainda não faz a diferença entre masculino e feminino, mas percebe a diferença entre masculinidade e feminilidade e isto está associado a ter ou não ter falo ser ou não ser castrado, polaridade esta, reconhecida na puberdade. Na fase fálica a criança só reconhece a genitália masculina, ou seja, o falo, pelo que o desenvolvimento sexual das meninas foi abordado posteriormente por Freud (1923/1996).

O menino não associa a diferença entre homens e mulheres aos órgãos genitais, pelo que imagina que todos os animais e todos os objetos inanimados também possuem um pipi como o dele, mas acaba por descobrir que nem todos os seres vivos possuem pipi, e descobre

O cuidador e a constituição psíquica

isto ao assistir o banho da sua irmãzinha ou amiguinha, mas continua acreditando que elas têm um pipi pequeno, que ainda vai crescer, a exemplo do que disse o “Pequeno Hans” ao observar sua irmãzinha durante o banho. Posteriormente, o menino passa a acreditar que a menina possuía pipi, e o perdera em algum momento. A esta perda imaginada pela criança Freud (1923/1996), denominou como castração, da qual o menino não está livre e acredita que foi imposta ao sexo feminino por ser desprezível e ter se envolvido em masturbação, exceto sua mãe. Ao descobrir que só as mulheres podem conceber filhos, graças à diferença das genitálias dos homens e das mulheres, o menino então admite que sua mãe também não tem pipi.

A menina ao observar o pipi do seu irmão ou do seu amiguinho percebe a diferença no tamanho entre o pipi deles e o “seu pipi” - o clitóris -, e inveja o pipi do menino, mas a inveja não é propriamente do “pipi”, é do que falta para ela, o “falo”, Freud (1923/1996). Na fase fálica a angústia da menina é por ter perdido o falo, enquanto para o menino é pelo medo de perdê-lo. É nesta época que acontece o complexo de Édipo, pela ameaça da castração (Garcia Rosa, 2004).

Durante a fase edípica a criança vive um movimento erótico de seu corpo em direção aos corpos dos seus genitores, porém diferente do movimento erótico da puberdade, experimentado pelos adolescentes, em relação aos corpos de outras pessoas.

A ternura com que a mãe ou seu substituto cuida do bebê, faz nascer no corpo dele, a erogeneização, que desperta a pulsão sexual que permanece por toda a vida, pelo que, o meio familiar ou sociocultural interfere no advento do complexo de Édipo, presente na constituição do sujeito e nas estruturas clínicas neuróticas e outras sem patologias psíquicas (Freud, 1923/1996).

O complexo de Édipo ocorre na fase fálica, que não se estende até a fase genital na puberdade, antes, dá lugar à fase de latência que se caracteriza pelo desenvolvimento psicossocial da criança, tempo no qual não ocorrem alterações em sua organização erógena e modalidade de relação objetal. Os investimentos libidinais são dirigidos para o desenvolvimento social e intelectual (Freud, 1924/1996).

Depois da latência, inicia a fase genital seguida da vida sexual do adulto, quando a pulsão sexual não é mais auto erógena e polimorfa, mas partindo da zona genital e dirigida para o objeto externo (Freud, 1905/1996). A polaridade sexual ativo/passivo da fase sádico-anal e a presença/ausência (castração) do falo da fase fálica, passa na fase genital adulta para a polaridade sexual masculino/feminino (Freud, 1923-1996). Na fase genital adulta os objetos

O cuidador e a constituição psíquica

são o pênis e a vagina e o objetivo da relação com os objetos, é a reprodução, (Freud, 1905/1996, p. 196), quando então, “a pulsão sexual coloca-se a serviço da função reprodutora [...]”. No ápice da puberdade a vinculação com os pais é trocada pela vinculação com a sociedade e o adolescente não mais toma os pais como objetos sexuais, dirigindo seus desejos libidinais para um objeto fora da família.

Freud articula as fases do desenvolvimento psicosssexual à pulsão sexual. Ao cuidar do corpo físico do seu bebê a mãe está despertando nele a força libidinal, graças à essência da sexualidade humana e um corpo psíquico, pelo que a interação do bebê com sua mãe ou quem exerça a função materna, constitui alicerce para a constituição psíquica.

### **O Pequeno Hans**

A revisão deste caso, permite a compreensão da constituição psíquica, salvo algumas diferenças técnicas e ideias específicas quanto à metodologia de atendimento à criança. Gutfreind (2009).

Em “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, Freud (1905), em uma revisão sobre a fobia, abordou o psiquismo e a formação educacional da criança, e o fez segundo o caso do Pequeno Hans. Antecipou-se às críticas que o caso poderia suscitar: A primeira possibilidade de crítica seria a de Hans ser uma criança anormal, mas desde então e hoje confirmado, o limite entre normal e patológico é muito tênue. O medo pode ser considerado normal em crianças de cinco anos pelo que Hans, hoje, talvez nem recebesse o diagnóstico de fóbico segundo [Laplanche (1998) e Meltzer (1989)] citados por Gutfreind (2009). A segunda possibilidade de crítica seria que Hans tivesse sido sugestionado por seu pai, que, por sua vez, tivesse sido sugestionado por Freud, interferindo no resultado do trabalho, e a criança estaria atendendo ao desejo do pai em troca de atenção. Possibilidade combatida por Freud, uma vez que na vida mental a palavra deve ser valorizada, mesmo que vinda da fantasia. Para Freud, Hans não mentia, pois conseguiu falar sem contradições, até o surgimento do sofrimento psíquico, a partir de quando, o que falava era diferente do que fazia, devido ao conteúdo inconsciente e da relação com seus pais. Freud relatou que isto também ocorria na análise do adulto, dentro do qual existia sempre uma criança, na qual ele sempre confiou.

Há cem anos Freud valorizou a necessidade de ouvir as crianças, o que permanece válido até hoje, quando começamos a ouvi-las em suas casas, escolas e consultórios.

Segundo Borgogno (2004) citado por Gutfreind (2009), a teoria Freudiana não mudou, mas sim, a forma de compreendê-la. Freud não apenas supervisionou este caso, haja vista os seus efeitos clínicos. Os pais de Hans mudaram a forma de como representavam o filho e como se relacionavam com ele. Só é possível a psicanálise de uma criança, com a participação da sua família. Freud considerou a espontaneidade de Hans, ao falar de assuntos relativos à sexualidade, do parto por via anal e das fantasias do complexo de castração. O pai de Hans, até que podia fazer perguntas ao filho, mas a relação entre ele e Freud era marcada pela escuta, e valorização da parentalidade na educação. Freud afirmou não ter havido sugestão, que Hans foi espontâneo e o efeito terapêutico surgiu do afeto, da sintonia, da empatia, da compreensão, e do acolhimento da narração.

O interesse de Hans por “pipis”. Era o que lhe permitia pensar a diferença entre os seres animados e os inanimados (Freud, 1909/1996; 1923/1996). Ao negar a diferença percebida na irmã, Hans negava a possibilidade de ter o próprio pipi arrancado, o que piorou com a com as ameaças da mãe em cortar seu pênis, que ele gostava de manipular. Toda criança gosta de se olhar e de ser olhado, e Hans demonstrava isto em seus sonhos. O único pesar dele era não poder comparar o seu pipi com o de seus pais, a quem desejava ver nus. Não vendo o pipi de sua mãe, imaginava-o grande como o de um cavalo; e imaginava que o seu cresceria também, concentrando em seus genitais o desejo de fazê-lo crescer, como o desejo de toda criança. Para Freud, o ego é o padrão com que medimos o mundo externo e para isto, é utilizado na comparação.

Hans sentia prazer em suas fantasias quando se imaginava limpando as vias excretórias dos próprios filhos, demonstrando com isto, que sentia prazer ao ser cuidado pela mãe, quando era bebê. A noção de sexualidade para Freud, que é ampla e inclui as mais remotas atividades humanas como ser higienizado, cuidado e amamentado. Trata-se da sustentação ou holding descritos mais tarde por de Winnicott (1965/1993). Há prazer nas interações, o que é ainda negado na contemporaneidade. Freud já valorizava os primeiros cuidados, levando à ideia, de que um bebê não existe sozinho, o que foi reafirmado por Winnicott.

Freud sustentou que Hans evoluiu com a capacidade de amar o outro, porque foi um bebê bem cuidado. Associou o prazer inicial ao momento em que Hans fez retenção do cocô para obter prazer. Existem outras possibilidades, mas o próprio Freud (1905/1996) afirmou: “... não é necessário que os diversos significados de um sintoma sejam compatíveis entre si...”. A constipação pode ser indício de patologia orgânica, mas também de um sintoma devido à rigidez

O cuidador e a constituição psíquica

na educação esfínteriana ou dificuldades nas relações interpessoais. Freud observou que concomitante à fobia apresentada por Hans, houve certa rigidez em sua educação, quando passou a sentir vergonha de urinar na frente dos outros, esforçar-se para não mais manusear a genitália e mostrar nojo das fezes. Observou que Hans deixou a fantasia de cuidar dos próprios filhos quando se viu livre da repressão e da rigidez em sua educação. Era o final do sintoma e do caso.

Estar em paz com seu desejo, ser acolhido pelo outro, encontrar uma forma de representar sua vontade num jogo, num desenho ou numa história, é o que se conhece como fundamental na saúde mental da criança. Freud advertiu que é difícil para a criança a percepção de que manusear a genitália, não é uma atitude bem aceita pela cultura; não é fácil dar-se conta de querer matar o pai e que a origem deste desejo está em ser atraído pela mãe. Freud, Hans e seu pai deram-se conta de tudo isso.

Freud abordou a homossexualidade masculina, a partir de seus “Três ensaios...”, colocando-a como uma fixação de prazer no próprio pênis, o que apesar das polêmicas, parece fundamental na compreensão da homossexualidade em alguém que quando criança só conhecia a sua própria genitália.

O conflito edípiano de Hans, quando ele desejava se livrar do pai a fim de dormir com a mãe foi desencadeado durante as férias de verão no sítio da família, com as sucessivas idas e vindas do pai à cidade. O desejo retornou quando da volta da família para Viena. Hans desejou que seu pai estivesse sempre longe, ou pior, morto. O desejo parricida originava o medo, que segundo Freud, fora desfeito durante a conversa em seu consultório, quando o medo foi nomeado. Para compreender como se nomeou este medo, basta olhar o dia a dia dos consultórios, lares e escolas, onde e quando, o falar constrói, ao contrário do calar que oprime e paralisa.

Freud nomeou outros aspectos, como a impressão sobre o caráter da criança. Para ele, Hans tinha um bom caráter. Seu pai descreveu sua preocupação com os outros, sua sensibilidade à tristeza alheia e sua capacidade de interação com as pessoas, pelo que foi tido como provido de intersubjetividade e rico em saúde mental (Fonagy, 2001/2004), menos vazio e com capacidade de regular os afetos, o que é almejado desde Freud até a atualidade.

Para Albert Ciccone (2007), comprometer-se com o outro é mais terapêutico do que explicar seja lá, o que for. No caso de Hans, o comprometimento do pai e de Freud pode ter superado as interpretações e explicações. Franco Borgogno (2004), ao rever o caso Hans,

O cuidador e a constituição psíquica

exaltou o quanto as “qualidades afetivas da interpretação” e a “busca do encontro” superaram as teorias subjacentes. Freud impediu que o sadismo de Hans se expressasse no desejo de bater em cavalos ou mesmo em seu pai, a quem queria beijar logo em seguida. Compreendeu a manifestação do conflito edípico, ou a dificuldade de amar e odiar a mesma pessoa. Somos feitos de pares contrários. Freud (1913/1984); (1913/1985) repensa a ambiguidade que existe nos contos infantis como os pares contrários de nossas vidas: o bem e o mal, a agressividade e a ternura, o amor e o ódio, a vida e a morte. Talvez por isso, os contos infantis sejam instrumentos tão benéficos para o desenvolvimento emocional das crianças.

Freud valorizou o nascimento de Hanna, a irmã de Hans, quando este tinha três anos e meio. Acreditou que observar um bebê sendo cuidado ativava a sensação de prazer e a curiosidade sexual no menino e influenciava seu desenvolvimento psicosssexual, base da teoria do desenvolvimento psicosssexual, (Freud, 2009). Reconheceu na criança, o estresse mediante o nascimento do irmão. No caso de Hans, esse se sentiu privado e separado de sua mãe, tendo que dividir com alguém o amor por ela. Reconheceu a hostilidade pela irmã, sentida como uma “representação incompatível que nascia do desejo de que Hanna caísse durante o banho e morresse” (Freud, 1896/1996). Era muito ódio para uma só criança: ódio do pai e da irmã, os dois rivais no amor pela mãe. Freud entendeu a soma desses dois desejos como sendo a fantasia final de Hans, quando este fantasiou que estava casado com a mãe, com ela fizera vários bebezinhos e deles cuidava.

Freud foi um pioneiro no atendimento psicanalítico a crianças. Por mais que a abordagem tenha sido indireta, através do pai de Hans, foram lançadas as bases do que hoje se oferece a uma criança. A psicanálise infantil a partir de Anna Freud e Melanie e Klein, nos leva ao atendimento direto das crianças, mas se o próprio Freud era capaz de rever suas teorias, por que não o seríamos? Além do que, o Pequeno Hans - Herbert Graf - tornou-se um criativo produtor de óperas. Algumas décadas depois, Hans construiu outra história diferente dos seus desejos malogrados, cantava e espantava seus males com sabedoria, “O Pequeno Hans discutido e sentido entre o passado e presente” (Gutfreind, 2009).

Para os dias de hoje a técnica usada por Freud não seria a melhor, mas jamais deve ser desconsiderada no todo. O que este caso tem de muito valor, é fazer-nos reportar a Freud como sendo aquele que aproximou o pai do filho, abrindo espaço para a intersubjetividade, construção de uma história, de um discurso e uma metáfora, contribuindo para a evolução da psicanálise que não cessa de se renovar. “O Caso do Pequeno Hans” (Freud, 1909/1996).

“O sonho é a estrada real que conduz ao inconsciente ...” Freud

### **A constituição psíquica segundo Klein**

O psiquismo do bebê é constituído por fantasias, ansiedades, figuras boas e figuras más. Desde o nascimento o bebê experimenta os impulsos libidinais chamados pulsões de vida e os impulsos agressivos chamados pulsões de morte. Os impulsos permanecem latentes até o surgimento das tensões internas e externas. As experiências tidas pelo bebê como sendo boas a exemplo do carinho, dão origem à pulsão de vida e as experiências tidas por ele como sendo más, a exemplo da ausência materna, dão origem à pulsão de morte. No primeiro ano de vida, a relação mãe bebê sofre alterações quanto à relação de objeto que passa de bom ou mau para um objeto único bom e a mãe não é mais sentida como boa ou má, apenas como boa. (Klein, 1952/1991).

A constituição psíquica da criança, (Klein, 1935/1996), já nos primeiros meses de vida, parte de duas posições, a esquizo-paranóide e a depressiva. A posição esquizo-paranóide, surge no terceiro ou quarto mês de vida, concomitante à diferenciação feita pelo bebê quanto ao seio materno sendo bom – gratificador -, ou mau - frustrante -. Os impulsos amorosos do bebê dão origem ao seio bom, enquanto os destrutivos dão origem ao seio mau. O bebê separa os objetos em bons, que são os amados e maus, que são os odiados. O ego se identifica com os bons e os internalizam. A ansiedade persecutória por defender o bebê contra os impulsos destrutivos, é tida pelo bebê como sendo boa e por isto é internalizada.

O equilíbrio ou desequilíbrio entre os impulsos libidinais e agressivo levam o bebê perceber o seio materno como sendo bom ou mau. As frustrações rompem o equilíbrio, e o desequilíbrio predispõe o surgimento dos impulsos agressivos, faz aparecer o medo de ser destruído, a ansiedade, a agressividade, a voracidade, e o surgimento da posição esquizo-paranóide, (Klein, 1952/1991). Por volta do quarto ou quinto mês, com a organização do ego, o bebê passa a introjetar o objeto como um todo e não mais parcial - bom ou mau -. O objeto que até então é bom – amado - ou mau – odiado - passa a ser único. A ansiedade e as fantasias sádicas diminuem e a mãe passa a ser vista como um objeto único amado. O bebê percebe que suas emoções de amor e ódio, dirigidas ao objeto amado mãe podem causar danos a ela e então tenta reparar os danos causados, pelo que se instala a posição depressiva. A ansiedade antes dirigida para o ego é agora dirigida para o objeto (Klein 1905/1991), e gradualmente o bebê vai

O cuidador e a constituição psíquica

evoluindo em sua capacidade de comunicação e expressão dos seus sentimentos para com os outros (Klein, 1952/1991).

Os estudos de Klein a respeito do desenvolvimento libidinal nos primórdios da vida do bebê, permitiram compreender e descrever os estágios psicosexuais durante o primeiro ano de vida, a partir da relação primordial com a mãe, influenciando a constituição psíquica, o que difere a sua teoria da teoria de Freud (1905/1996), onde a vida sexual da criança só podia ser observada a partir dos três ou quatro anos de idade. Descreveu a organização da libido em dois períodos, o período pre-genital (sádico-oral, sádico-uretral e sádico-anal) com predomínio do sadismo e o período genital com predomínio da libido.

O bebê sente prazer em sugar o seio materno, mas se este prazer não for alcançado em plenitude, surge a frustração, então ele morde o seio. É esta mordida no seio que caracteriza o sadismo em destruir o objeto frustrador (Klein, 1932/1997). As necessidades não satisfeitas fazem elevar a tensão interna que transforma a libido não satisfeita em ansiedade que leva o bebê a sugar intensamente o seio até esvaziá-lo. Inicialmente o seio frustrador é o alvo das fantasias sádicas que depois se estendem para a mãe como um todo, entendendo o bebê que no interior dela estejam os excrementos, o pênis do pai e os possíveis irmãos. Na fantasia do coito, o pênis do pai é incorporado pela mãe (Klein, 1930/1996).

Durante o atendimento a crianças pequenas, Klein observou e descreveu um bebê destruidor mediante as fantasias sádicas. No período sádico-uretral, as fantasias cruéis são manifestadas na micção, em que o bebê fantasia a urina, como sendo capaz de inundar, afogar e queimar o seio da mãe. No estágio sádico-anal, as fezes são fantasiadas pelo bebê como sendo um objeto explosivo, venenoso e capaz de destruição. O simbolismo feito pelo bebê a respeito da urina e das fezes como sendo venenosos, o leva ao medo de ser destruído por objetos introjetados, então os projeta logo para o exterior, o que aumenta mais ainda a ansiedade por ver aumentado o número de seus perseguidores, (Klein, 1930/1996 e 1933/1996).

As fantasias do conflito edipiano surgem nos estágios pré-genitais no primeiro período da organização libidinal com predomínio do sadismo, tanto nos meninos quanto nas meninas. Muito embora o desejo pelo genitor de sexo oposto e a hostilidade ao genitor do mesmo sexo estejam presentes, as relações de objeto estabelecidas têm relação com as fantasias sádicas dirigidas ao interior do corpo da mãe, e com as fantasias reparadoras mediadas pela libido permitindo a introjeção de objetos amorosos e gratificantes, Klein (1932/1997).

O perigo sentido pelo bebê em jogar para o mundo os impulsos agressivos, o leva ao controle da ansiedade, controle este que depende em parte do objeto alvo, a mãe, daí, a importância da presença dela, para que a criança combata o medo da mãe má. Em suas fantasias sádicas a criança ataca a mãe má e depois fica com receio de tê-la matado, surgindo o medo da solidão. É assim que a presença da mãe reforça na criança segurança contra os perigos internos. (Klein, 1932/1997).

A fantasia experimentada pela criança nos primórdios de sua vida cede lugar à realidade quando o seu ego se desenvolve, e isto depende de a criança suportar e elaborar a ansiedade vivida (Klein, 1930/1996). Em torno do sexto mês de vida, surgem os desejos do bebê voltados para os pais, o complexo de Édipo, que gera conflitos, valorizados tanto por Freud quanto por Klein, como tendo influência na constituição psíquica da criança, só que, Klein, ao associar os conflitos iniciais como sendo geradores de depressão, formulou um modo diferente de compreender o complexo de Édipo. Klein (1945/1996) descreve o início da posição depressiva como sendo causada pelo medo da criança, de perder os objetos amados devido ao ódio e agressividade dela no primeiro ano de vida, época em que o sadismo representado pelos impulsos de ódio e ansiedade dão início tanto ao conflito edipiano quanto à formação do superego. Para Freud (1924/1996) o superego se forma a partir da fase fálica, enquanto para Klein (1932/1967), ele ocorre juntamente com o conflito edipiano, sob domínio dos impulsos pre-genitais, coincidindo com a diminuição dos impulsos agressivos e quando a criança passa a se relacionar melhor com os objetos.

A experiência de Klein com crianças, acontece na idade em que elas passam pelo ápice de suas pulsões agressivas que dão vazão ao sadismo com agressões, atacando os objetos que na fantasia delas representam os pais e os irmãos. A ansiedade diminui quando a criança passa a brincar e com uma porção de tinta e com ela possa se sujar, borrar e pintar, melhorando sua relação com as pessoas. Com o início do período de latência o complexo de Édipo começa a se desfazer e ocorrem mudanças no relacionamento da criança com os pais e irmãos. As imagens deles são introjetadas segundo seus padrões reais e as advertências, as proibições e as repressões aos desejos edípicos são mais bem aceitas e internalizadas de forma notória. (Klein, 1933/1996).

A teoria da organização libidinal no primeiro ano de vida, descrita por Klein contribui para a compreensão da constituição psíquica e a teoria do bebê sádico cuja relação com os objetos parciais resulta em agressividade, causam tanto impacto quanto a teoria

O cuidador e a constituição psíquica

Freudiana sobre a sexualidade infantil. Klein descreveu o mundo interior da criança como, como formado por fantasias e figuras tanto boas como aterrorizantes. Ela escutava a criança permitia-lhe expressar seu sentimento, fazendo isto, ao entrar no mundo de brincadeiras e bagunças delas. Ao invés de corrigi-las aos moldes do discurso pedagógico, Klein entrou no mundo delas para compreendê-las. Isto lhe foi produtivo ao longo de décadas, tempo no qual as atendeu e teve oportunidade de observar e compreender a constituição psíquica. Percebeu, já no bebê, um sujeito que mesmo à sua maneira, é capaz de interagir com o mundo.

### **O Caso Dick**

Como método inovador em sua época, Melanie Klein acolheu a maternalização primária, no que ela tinha de bom e de ruim, causando espanto na psicanálise, a começar pela preocupação com a subjugação dos “instintos anárquicos” da criança, como dizia Anna Freud, até a compreensão dos mesmos como sendo relacionados ao outro, principalmente a mãe, amada e odiada. Klein demonstrou em seus estudos, que nessas relações está a matéria-prima para a constituição psíquica.

No artigo “A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego” Klein (1930), relata o Caso Dick, um menino de quatro anos de idade com nível cognitivo equivalente a um ano e três meses. Para ela, o garoto apresentava um quadro clínico diferente do habitual, era diferente de todos os outros que ela já havia tratado e não se enquadrava em nenhum diagnóstico conhecido na época. A publicação do caso Dick teve repercussão, é considerado clássico e ainda hoje é discutido na psicanálise, por se tratar de um caso de sofrimento psíquico infantil grave.

Desde os cinco meses, Dick não interagiu com a mãe, recusava o peito apresentava sofrimento ao evacuar e urinar. Foi assistido por uma babá que lhe ofereceu, melhor dizendo, o obrigou a tomar a mamadeira. Quando lhe foram introduzidos os alimentos sólidos, não os mastigava, rejeitava tudo, aceitando só os alimentos com consistência de mingau, o que lhe resultou em problemas digestivos.

Dick não recebia dos cuidadores - a mãe, o pai e a babá - nenhum calor humano. Viu-se mergulhado em um ambiente familiar hostil, com relações perturbadas e sofrimento corporal. Sua mãe se sentia desamparada mediante o filho que pressentira não ser normal desde o nascimento. Dick continuou a se debater, aos dois anos apresentou alguma melhora atribuída à assistência da avó e de uma nova babá, que o cercaram com afeição, paciência e ternura.

Pareceu sair do marasmo e retornou a uma vida harmoniosa aparentemente normal; aprendeu a andar; adquiriu controle de esfíncteres, demonstrou melhor desenvolvimento cognitivo; adaptou-se melhor ao ambiente e enriqueceu sua linguagem. Inclusive, aprendeu a se masturbar e quando nisto foi flagrado pela babá que o repreendeu, sentiu medo e culpa, estava então com quatro anos.

Houve progresso, mas não normalização dos problemas, que persistiram. Klein relata que desde o início do tratamento, Dick aparentava-se ausente para as pessoas e objetos que o cercava, eram como que transparentes, sem sentido. Dick correu pela casa, perdido, nunca perguntou nada, não brincou e não reagiu quando no consultório de Klein, sua babá saiu deixando-o, não exprimiu emoção, não mostrou medo nem timidez, como faria a maioria das crianças na mesma situação. Estagnou seu desenvolvimento, parecia ter renunciado a qualquer desejo de descoberta de si mesmo e do mundo. Seu corpo lembrava um boneco fantoche, não sabia utilizar facas e tesouras e aparentava não sentir dor física. Aprendeu um número restrito de palavras, com as quais formava frases elementares, mas não entrou na linguagem, pois esta não lhe interessava. Na maior parte do tempo, emitia sons repetitivos, sem significação, e sem direção. Usava seu pobre vocabulário de forma inadequada, pronunciava bem algumas palavras, mas se solicitado, não as repetia.

Dick estava envolto num universo estranho, frio e negativo, aparentemente sem esperança, apenas dois elementos o ligavam à realidade do mundo. O interesse por estações com trens e o interesse pelas portas e maçanetas, com o abrir e fechar. Era retraído, fechado, com poucos pontos de ancoragem na realidade, inatingível e com um muro de indiferença que Klein procurou derrubar imediatamente.

No terceiro encontro com Klein, no consultório, Dick, se mostrou agitado e angustiado. Procurou se esconder entre duas portas, na antecâmara escura e atrás da cômoda. Mas como a coisa ia mal, chamou Klein e a babá. Aceitou a intervenção de Klein em tranquilizá-lo, mas só se mostrou aliviado, quando reencontrou a babá, no fim da sessão. Neste terceiro encontro o que havia de novo era um carrinho brinquedo, carregado de carvão. Ele apontou para o carrinho e pronunciou a palavra “cortar”. Então Klein entregou-lhe a tesoura, mas Dick não soube usá-la para atingir o seu objetivo que era cortar os pedacinhos de madeira que representavam o carvão dentro do carrinho. Klein o ajudou e surpreendentemente, ele atirou longe o carrinho e seu conteúdo: “Foi embora!” Se enfiou entre as duas portas, passando a arranhá-las com as unhas. Foi se esconder dentro do estreito espaço escuro.

O cuidador e a constituição psíquica

No quarto encontro, quando a babá saiu, Dick sentiu-se invadido por uma emoção que gradativamente se avolumou dentro dele e transbordou, então ele chorou. Não conhecia essa emoção. Não queria reviver o que havia acontecido no encontro anterior e afastou rapidamente o carrinho. Mas nada escapava a Melanie Klein. Ela lhe disse que o carrinho representava sua mãe e Dick foi colocá-lo entre as duas portas. Nesse dia, preferiu descobrir outros brinquedos e deixar escorrer a água da pia do lavabo, embora sentisse muito medo de se molhar, como quando urinava.

De fato, não podemos  
traduzir a linguagem do  
inconsciente para a  
consciência sem emprestar-lhe  
palavras do nosso domínio consciente.  
Melanie Klein

## **A constituição psíquica segundo Lacan**

Lacan substituiu a denominação indivíduo - unidade indivisível – pela denominação sujeito resgatada da filosofia, e atribuiu a ele, a divisão em consciente e inconsciente. Ficando o sujeito do significado ou do enunciado, o sendo o sujeito do consciente do que diz, e o sujeito do significante ou da enunciação, como sendo o sujeito que está para além do que é dito, ou seja, o sujeito do inconsciente, que é a verdadeira mensagem. Lacan (1964/2008), diz que o discurso vai além de comunicar, alcança através do enunciado, a enunciação, que é onde fica o que inconscientemente se declara, a exemplo do lapso, esquecimento, chiste, sonho, sintoma e enfim de tudo que está imerso no inconsciente. O sujeito do inconsciente não é do tempo cronológico, mas sim do tempo lógico, onde é considerada a noção do posteriori, o que implica uma temporalidade inconsciente não medida. Ao se referir ao inconsciente, Lacan não usa o termo desenvolvimento psíquico, como usaram os psicanalistas anteriores, mas sim o termo constituição do sujeito emergente ou constituição psíquica.

Em “O estádio do espelho como formador da função do Eu tal como nos é revelada na experiência psicanalítica”, Lacan (1949/1998), diz que antes do conceito do sujeito do inconsciente, já existia o conceito do eu corporal, constituído de forma imaginária sobre uma matriz simbólica. O “Eu” do título do artigo de Lacan se refere ao pronome francês “*je*” e designa o sujeito do inconsciente, enquanto o “eu corporal” de antes, se refere ao pronome francês “*moi*”. O “*je*”, sujeito do inconsciente se constitui no simbólico e é mediado pela linguagem, enquanto o “*moi*”, “eu corporal”, é formado do imaginário e é mediado pela imagem especular que sobrepõe à imagem do corpo fragmentado pelas pulsões parciais.

Lacan (1949/1998), para explicar o estádio do espelho, descreve uma mãe segurando o seu filho bebê diante do espelho. Ela o sustenta, uma vez que ele não se sustenta sozinho na posição ortostática. O bebê se reconhece na imagem refletida pelo espelho, e por isto, se enche de júbilo, como estivesse falando: “Este sou Eu!”, numa expressão de satisfação narcísica por perceber o seu corpo unificado e inteiro e não mais fragmentado.

Quando fala da alienação, Lacan (1964/2008) faz uma distinção entre o campo do Outro e o campo do ser vivente. O campo do Outro se refere ao simbólico, à linguagem, e ao sentido. O ser vivente só adentrará o simbólico quando ele se sujeitar ao Outro. Para que o sujeito possa se constituir, faz-se necessário a escolha entre o ser e o sentido. Na escolha do ser

não acontece a alienação no campo do Outro, o sujeito não se aliena e não se constitui como dividido. Por outro lado, se optar pelo sentido e se alienar ao campo do Outro, perde o ser e se constitui como sujeito dividido, uma vez que o sujeito advém do campo do Outro e não de si mesmo. Se submetendo ao desejo do Outro, a criança se constitui como um sujeito da linguagem.

O sujeito advém do desejo do outro, nele se aliena e se torna o objeto de desejo. Logo para adentrar na linguagem o sujeito tem que antes se alienar ao campo do outro que é faltoso. A mãe por mais que se dedique ao seu bebê, não é completamente disponível e nem irá satisfazê-lo plenamente. As atividades dela longe do bebê, denotam sua atenção dirigida para outros desejos, pelo que, ela é faltosa (Fink, 1998). Lacan se refere ao outro da separação como sendo barrado, ou seja, dividido por uma barra (consciente/inconsciente) e não se conhece o que ele deseja, uma vez que o desejo nunca cessa, é o que falta. Esta falha no outro, instiga o sujeito inicialmente a tamponá-la, se colocando no lugar do objeto desejado por ele. A mãe está a demonstrar que não é completa e o desejo dela não é continuar sendo o desejo do seu bebê. Para a compleição da separação, é necessário que a mãe, um sujeito falante, também alienado, se submeta à divisão da linguagem, e se demonstre desejante. O fracasso do bebê por não ser mais o único objeto de desejo de sua mãe, o leva a deixar este lugar de desejado e passar para o lugar de desejante, ou seja, da condição de objeto desejado para a condição de sujeito desejante, logo incompleto, pelo que se dirige ao Outro, para tamponar sua própria falta.

Ao admitir na mãe, o desejo para além do bebê, identifica-se nela sua condição faltosa, que olhando para outras direções, introduz um terceiro em sua relação com o bebê, e Lacan atribui a este terceiro, o significante “nome do pai” que é qualquer elemento ou condição - irmão, cuidados domésticos, emprego ou lazer - que se interponha entre a mãe e o bebê, não necessariamente o genitor. Assim a figura paterna pode impedir a fusão da criança com sua mãe, com um resultado avassalador. Lacan (1958/1999) coloca o nome do pai no cerne da questão edípica, e dá ao “nome do pai” o status de metáfora paterna. O significante nome do pai substitui o outro significante, que é o desejo da Mãe, e resulta uma criança não sendo mais o falo da mãe, que continua desejante, uma vez que o desejo é sinônimo de falta, de castração. Então a criança indaga sobre seu lugar no desejo do outro e o que este quer dela. A resposta orienta para a constituição psíquica do sujeito e para o nome do pai como significante que define as estruturas clínicas de neurose, psicose e perversão, representando cada uma, peculiaridades segundo as quais o sujeito lida com a castração e responde à indagação sobre o desejo do outro e pelo outro.

Lacan (1958/1999) reconheceu a teoria do campo pré-edípiano esboçado por Freud em “Sexualidade Feminina” (1931/1996), posteriormente desenvolvido e escrito por Klein a partir da relação Mãe-bebê. Ao rever a teoria de Klein a respeito do complexo de Édipo, descreve que dentre os objetos maus, imaginados pelo bebê, como existindo dentro do corpo da mãe, estão todos os rivais, tais como, os irmãos e o pai, definido por Lacan como o significante terceiro, ou seja, aquele que realiza a função paterna. A partir da teoria Kleiniana do campo pré-edípiano descreve os três tempos do complexo de Édipo.

O primeiro tempo do complexo de Édipo, ocorre quando a criança tenta suprir o vazio sentido pela mãe, se colocando como objeto do desejo dela, satisfazendo-lhe sua fantasia edípica, conforme descreve Freud (1924/1996). A criança, então, passa a se identificar com o objeto do desejo da sua mãe, o falo, aquilo que falta para sua mãe se complementar. Mas o objeto de desejo da mãe vai além do filho, e para alcançar este objeto é necessário um mediador, que é da ordem simbólica do pai (Lacan, 1958/1999, p. 188).

O segundo tempo do complexo de Édipo, ocorre quando o pai entra como portador da lei, proibidor do objeto de desejo da mãe (Lacan, 1958/1999). No primeiro tempo a lei era da mãe, já no segundo tempo a lei do pai interdita a lei da mãe. Aí está o fundamento do complexo de Édipo segundo Lacan, no imaginário da criança o pai passa a ser representado pelo desejo dela, ou seja, o que lhe falta, por isto “falo” se referêcia ao que falta.

O terceiro tempo do complexo de Édipo segundo Lacan (1958/1999) e Garcia Rosa (2004), é quando o pai passa de imaginário (aquele que tem o falo), para o simbólico (aquele que é o falo). O terceiro tempo do complexo de Édipo é crucial e não é o pai propriamente dito, o responsável pela castração, mas a sua função. E é a mãe que torna possível a introdução do pai na relação com o filho, ela o faz ao afirmar que enquanto mulher, seu desejo é ser o objeto de desejo do pai, uma vez que ele é o detentor do falo - aquilo que a complementa -. Neste ponto o pai se faz presente, não mais por intermédio da mãe, mas pelo seu próprio discurso e aí a criança compreende que não basta ser o falo, é necessário também ter o falo. Se a mãe deseja o falo e o pai é o detém, a criança vai em direção ao pai. “O terceiro tempo é este: o pai pode dar à mãe o que ela deseja, e pode porque o possui” (Lacan, 1958/1999, p.201).

A criança irá se identificar com o pai de fato, aquele que é o preferido pela mãe, ao renunciar de ser o objeto de desejo dela, e se identificar com aquele que tem o objeto de desejo dela - seu Pai-. Quando a criança identifica o objeto de desejo da mãe, ocorre a dissolução do

O cuidador e a constituição psíquica

complexo de Édipo. O pai deixa de ser o motivo da separação mãe-criança, a criança passa a ser uma identidade distinta, e não mais o objeto de desejo da mãe, torna-se então, sujeito.

### **O homem dos lobos**

Thereza Queiroz (1956) “Nem êxito, nem fracasso” e Anna Carolina Lo Bianco (2002), “A cena real construída” fazem referência ao caso clínico do Homem dos lobos (Serguei Constantinovitch Pankejeff), um paciente analisado por Freud em 1910 e estudado por Lacan, com uma história de fobia a lobos devido a um sonho que teve durante a infância, onde olhava pela janela e via lobos em cima de uma árvore. O mesmo senhor teria assistido a um coito dos seus genitores, pois esporadicamente dormia no mesmo quarto que eles. Posteriormente às cenas vistas, teve o sonho com a cena dos lobos na janela, quadrupedes em cima de uma árvore, que o fez recordar da cena do coito dos pais e desencadeou nele, à época, o desejo de também possuir a mãe com subsequente medo de ser castrado pelo pai. Nesta história, existe uma cena primaria – o coito que assistira – e resultou um desejo de também possuir a mãe, uma cena secundaria que é o sonho que resultou a recordação de ter sentido o desejo pela mãe e um trauma pelo medo de ser castrado pelo pai, e por último um sintoma caracterizado pelo medo de lobos. Freud vislumbrou superar no cliente o sintoma medo de lobos, quadrupedes que o remetia à posição de quatro durante o coito, ao desejo de possuir a mãe, ao remorso pelo desejo e ao medo de ser castrado pelo pai. Quanto ao resultado final da terapia, se foi êxito ou fracasso, ainda hoje se discute, mas a riqueza do caso quanto aos significantes que traz, justifica sua releitura.

No caso aparece a simbolização - os quadrupedes -, o sintoma - medo de lobos - e o significante - o tempo -, próprio de cada sujeito, mesmo que a temporalidade social provoque uma chamada à pressa, interferindo na compreensão da história. Os três tempos descritos por Lacan (1998): ver, compreender e concluir tornou lógico o raciocínio mediante a análise, que passou a não mais ser regida pelo tempo cronológico. O caso do Homem dos Lobos nos leva a pensar sobre a dinâmica temporal atual e à singularidade dos casos na clínica.

Não se deve proceder à manobra da temporalidade cronológica como mostrada neste caso, por se tratar do inconsciente, entretanto, entretanto Freud o fez com a sensibilidade e o desejo de um analista, e o direcionou na condução do caso. A análise do homem dos lobos continuou anos mais tarde, com uma das alunas de Freud, a Dra. Ruth Mack Brunswick.

Na história de “ O homem dos lobos”, a cena primaria, com o auxílio das formulações lacanianas, é compreendida a partir da cena real transcrita por Freud, que

O cuidador e a constituição psíquica

desaconselha ao analisante, completar os relatos com informações de outro, que não o analisando, por não contribuírem para a construção da cena primária real e que falar com o analisando acerca do que lhe ocorreu, deve ser considerado, com o objetivo de encontrar a realidade na fantasia que ele traz de sua infância. O fato descrito por outrem, que não o analisando pode levar a interpretações do que não correspondem ao desejo dele. As fantasias que o paciente traz, são importantes, pois podem substituir sua "verdade histórica" (Freud, 1917, p. 20), e se forem trazidas por outra pessoa, não trazem mais o desejo dele.

Peter Gay (2012) em seu livro “uma vida para o nosso tempo” escreve:

[...] As controvérsias sobre o diagnóstico do Homem dos Lobos, supõe-se tenham sido sugeridas pelo próprio Freud que observando seu cliente, notou nele diferentes montagens psíquicas da castração.

O que está excluído do simbólico, volta no real, lemos muitas vezes ao longo do ensino lacaniano

[...] Não é verdade que o sentido chegue ao sujeito por intermédio do eu. Quem dirá que o ego é o dono do que as palavras escondem? [...] se não entendemos bem a função simbólica na realização humana, é impossível apreciar os fatos sem cometer os mais pesados erros de compreensão [...].

Deste caso foram excluídos muitos episódios e mantidos os que remetem à riqueza dos ensinamentos de Lacan quanto à busca do que está no inconsciente através da escuta, e sua influência na constituição psíquica.

Existe algo de inconsciente,  
ou seja, algo da linguagem  
que escapa ao sujeito em sua  
estrutura e seus efeitos e que há  
sempre no nível da linguagem  
alguma coisa que está além da consciência.  
É aí que pode se situar a função do desejo.  
Jaques Lacan

## **A constituição psíquica segundo Winnicott**

Segundo Winnicott a criança nasce indefesa, desintegrada e com percepção sensorial desorganizada, porém com capacidades inatas e tendência natural para o desenvolvimento. Por meio dos cuidados maternos e a recepção destes cuidados por parte do bebê, nasce o vínculo que é o suporte para o desenvolvimento das capacidades humanas inatas e desenvolvimento da personalidade.

Seguem alguns conceitos da teoria de Winnicott para a compreensão da constituição psíquica por ele denominada desenvolvimento da personalidade. Mesmo que diferentes de outros autores, alguns termos por ele usados foram mantidos para não destoar sua teoria do original.

**Preocupação materna primária:** Estado psicológico experimentado pela genitora, com início no final da gestação, se estendendo ao longo das primeiras semanas pós-parto. Neste período a genitora fica sensível às mais sutis necessidades do bebê.

**Holding:** Sustentação que a mãe dá ao bebê, considerando nele a sensorialidade, a sensibilidade e o desconhecimento do meio ao meio qual está sendo inserido. Esta sustentação e os cuidados destinados ao bebê são formas de amar, uma vez que soma a realização do desejo em possuí-lo com a doação a ele, do que há de melhor em si. Favorece ao bebê, além da formação do vínculo, a formação de um ego auxiliar que lhe permite integrar as sensações corporais e capacidades motoras de respostas aos estímulos ambientais facilitando a passagem do estado de não integração para o estado de integração, que é a unificação das partes do corpo, passando de fragmentado a unificado.

**Handling:** Modo de como a mãe pratica o holding, somando-se a este a boa qualidade, Winnicott (2002). É pelo manejo cuidadoso, sensível e carinhoso da mãe ao bebê que nasce e se mantém a relação afetiva entre eles. O contato físico proporcionado por este manejo e contenção do bebê nos braços da mãe, leva-o gradativamente ao reconhecimento do próprio corpo biológico, que juntamente com a psique, assinala um importante marco no desenvolvimento.

**Verdadeiro Self e Falso Self:** o ser humano nasce com um conjunto desorganizado e desintegrado de pulsões ou “instintos”, capacidades perceptivas e motoras que vão se

O cuidador e a constituição psíquica

integrando ao longo do desenvolvimento até alcançar uma imagem unificada de si no meio, (Bleicmar e Bleicmar, 1992). A mãe provê o bebê, com um ego auxiliar, pois o ego dele é frágil. Com o ego auxiliar, ela facilita-lhe a integração de sua sensorialidade e suas capacidades motoras emergentes aos estímulos ambientais. Se isto não acontece, o bebê percebe, e interpreta como tendo acontecido uma falha ambiental com risco para sua existência, e a partir daí, tudo o que venha perceber passa a representar ameaça ou perigo pra si.

Gradativamente, o bebê vai substituindo a proteção recebida da mãe através do ego auxiliar por uma proteção fabricada por ele próprio. É quando o verdadeiro self começa a nascer, com o auxílio que a mãe dá ao ego frágil do seu bebê, ao atender e compreender suas demandas de aparente onipotência, dando-lhes sentido. A esta mãe, Winnicott denomina “mãe boa”. Por outro lado, a mãe que “não é boa” é aquela que não entende nem atende as demandas do bebê, impondo-lhe o seu próprio gesto, que é aceito por ele por não ter outra saída.

O aceitar a mãe não boa, por não ter outra saída, é sinônimo de submissão e constitui o início do falso self. Nos casos não patológicos, o falso self age como defesa do verdadeiro self protege-o sem substituí-lo, se apresentando como atitude social, cortês e educada, aparentando a renúncia do bebê à sua “onipotência”, cedendo lugar ao social. Nos casos patológicos, o falso self substitui o verdadeiro self, o bebê não abre mão de sua “onipotência” e mediante o não atendimento de suas demandas experimenta uma sensação subjetiva de vazio, futilidade e irrealidade.

**Objeto Transicional:** representa a primeira posse do bebê a algum objeto e funciona como ponte entre o seu mundo interno e o mundo externo. Tem três conotações: A primeira é um processo evolutivo do desenvolvimento, a segunda é um processo vinculado às angústias de separação e às defesas contra angústias e a terceira se deve a um processo evolutivo da mente do bebê com tendência à patologia. O objeto transicional não situa dentro nem fora do mundo do bebê, serve para que ele experimente as duas situações e possa demarcar seus próprios limites mentais em relação ao interior e exterior. (Bleichmar & Bleichmar, 1992), o descrevem como situado em uma zona intermediária, na qual a criança experimenta os objetos, e mesmo que eles estejam fora, os sente como parte de si mesma.

O seio materno remonta o bebê ao primeiro contato com o mundo externo, e ele o tem como objeto transicional. Devido à ilusão de onipotência, o bebê vivencia o seio materno como sendo parte do seu próprio corpo, no que a mãe deve ir desiludindo-o gradativamente, fazendo-o perceber o seio como um objeto possuído por ele, mas não como sendo parte dele,

O cuidador e a constituição psíquica

(pertence-me, mas não sou eu). O objeto transicional ocupa um lugar de ilusão, e ao contrário do seio, que não está disponível na hora que o bebê quer, é conservado por ele a uma distância que lhe esteja ao alcance quando quiser. Como todos os objetos transicionais, o seio materno deve ser vivenciado pelo bebê como objeto bom, caso contrário, é pouco provável que recorra a outro objeto ou fenômeno transicional. (Bleichmar & Bleichamar, 1992).

A criança acredita ter direitos sobre o objeto transicional amado, mimado e mutilado e que este objeto deve sobreviver ao seu amor, ódio e agressão. No entanto, a sobrevivência do seio materno à sua agressão, leva o bebê a perceber que sua agressão não destrói os objetos desejados, possibilitando-lhe neutralizá-la posteriormente, dando a ela um fim construtivo.

A alternância entre presença e ausência do objeto transicional na mente do bebê, cria um espaço intermediário que funciona como ponte entre o seu mundo interno e o mundo externo, onde são produzidas muitas das atividades criativas humanas, como as artes e a música, que de certa forma, representam a realização de si mesmo.

Segundo a teoria Winnicottiana, o amadurecimento emocional acontece em três etapas sucessivas. Na primeira etapa ocorrem a Integração e a personalização, na segunda etapa ocorre a adaptação à realidade e na terceira etapa ocorrem a inquietude e a crueldade primitiva.

**A primeira etapa - integração e personalização** - ocorre com as primeiras experiências do bebê, são estruturantes do seu psiquismo, participam da organização da personalidade e dos sintomas. O bebê nasce em estado de não integração, quando os núcleos do ego estão dispersos e o bebê percebe-se como sendo uma unidade com o ambiente. Com a integração dos núcleos do ego, o bebê passa a perceber que não é uma unidade com o ambiente. Que o corpo aloja o self. É a mãe, através do holding, o objeto unificador do ego não integrado do bebê. Nesta etapa inicial de desenvolvimento do bebê, é necessário a presença de uma mãe-ambiente confiável que se adapte às necessidades dele de maneira virtualmente perfeita. Winnicott inclui entre as necessidades do ego, tanto os cuidados físicos quanto cuidados os psíquicos, (Gurfinkel, 1999). Se o imediato atendimento às necessidades físicas e demandas pulsionais do bebê, não satisfazem o seu ego, o handling completa o que falta para satisfazê-lo.

A integração se faz a partir da sustentação exercida pela mãe, ajuntando os pedacinhos do ego do bebê, permite que ele se sinta integrado. Isto somado à capacidade dele em reunir a partir de dentro, a personalidade em um todo, gera a integração. O bebê conseguirá reunir os núcleos do seu ego, quando perceber que não é uma unidade com o mundo que o

O cuidador e a constituição psíquica

rodeia. Esta diferenciação entre o “eu” e o “não-eu” pode ser perigosa para o bebê, se o exterior for sentido como ameaçador, mas esta ameaça pode ser neutralizada, pelo cuidado amoroso da mãe - handling -. Em seguida à integração, ocorre a personalização com a percepção de si no próprio corpo. A esse conjunto dá-se o nome de unidade psique-soma ou esquema corporal. Gurfinkel (1999) diz que a psique e o soma, que formam o esquema corporal, interpenetram-se em uma relação que apesar da adversidade conceitual formam uma unidade. A psique é a elaboração imaginativa dos sentimentos, das partes e funções somáticas, logo não se separa do soma, enquanto a mente comanda o modo de funcionamento do psicossoma.

A segunda etapa ocorre quando o bebê já apresenta um ego relativamente integrado, começa a perceber que o núcleo de si-próprio habita o seu corpo e se adapta a esta realidade. Percebe que não é o mundo e que não é o mundo não é ele. Nesta etapa, é papel da mãe prover o bebê com os elementos da realidade com os quais ele irá construir sua imagem psíquica e a imagem do mundo externo. Neste início a adaptação do bebê ao meio, é relativa, ocorre de forma gradual e as falhas do meio também são percebidas e aceitas.

A fantasia precede a objetividade enriquecendo-a, e isto depende da ilusão criada pela mãe ao bebê, a partir do vínculo. A junção da ilusão com a realidade ocorre através dos cuidados maternos, e nunca será perfeita, no entanto, o bebê pode viver este momento como quase perfeito, graças a uma parte de sua personalidade, a mente, que procura preencher o vazio entre a alucinação e a realidade (Bleichmar & Bleichmar, 1992). Graças à atividade mental do bebê, um meio ambiente suficientemente bom pode ser percebido como perfeito. É que, o relativo fracasso da adaptação é convertido em sucesso e libera a mãe da necessidade de ser perfeita.

A mente se desenvolve à medida que o bebê adquire a capacidade de compreender e compensar as falhas do ambiente. Inicialmente a mente existe em função dele, à medida que ele começa a falhar (Gurfinkel, 1999). Se no início, a mãe tem que se submeter de forma absoluta às necessidades do bebê, é fundamental que ela forneça algum fracasso para que a função mental dele se desenvolva gradual e satisfatoriamente, o que resulta na capacidade dele, em cuidar de seu self, atingindo maturidade e independência.

A terceira etapa chamada de crueldade primitiva começa com o surgimento da denominada agressividade inata, é quando o bebê apresenta inquietude e condutas autodestrutivas. Se não lhe forem disponibilizados os cuidados elementares, a mente dele se torna hiperativa e o pensamento assume o controle e a organização dos cuidados, podendo

distanciar a mente do psicossoma, com conseqüente prejuízo ao verdadeiro self. Em estado de saúde, a mente não usurpa as funções do meio, mas possibilita a compreensão e aproveitamento de sua relativa falha. O bebê volta seu ódio contra si mesmo para proteger o objeto externo, que é a mãe, mas esta manobra não é plena de suficiência, (Bleichmar & Bleichmar, 1992).

Em determinado momento, a mãe que é para ele, aquela que protege, é em outro momento o destino de sua agressão. Ao exprimir raiva e receber amor, o bebê acaba por perceber que a mãe sobrevive à sua agressão e é separada dele. Adquire então, a noção de que suas pulsões de raiva não são letais e passa gradativamente a aceitar sua responsabilidade em controlá-las. A mãe que cuida e a mãe que é agredida, vão se tornando única na mente do bebê, e este passa a se preocupar com o bem-estar dela como objeto total. A isto, Winnicott define como sendo a plenitude do desenvolvimento emocional primitivo.

Durante a amamentação, se intensifica a relação mãe-bebê, que supondo adequada, predispõe um desenvolvimento bem-sucedido, um self sentido como unidade, e a criança percebendo a diferença do “eu” e do “não eu” e o seio materno como pertencendo à sua mãe. Depois que o bebê tenha alcançado a diferenciação entre ele e o meio e ter se adaptado a este meio que modifica sua fantasia, resta-lhe integrar em um todo as diferentes imagens que vai construindo de sua mãe e do mundo.

Winnicott diz que o desenvolvimento emocional da criança pode ser influenciado pelo funcionamento dos seus órgãos e a depender da ênfase dada a algum deles em algum tempo, haverá repercussão no desenvolvimento emocional e que o cuidador pode contribuir, mas não determinar segundo seus desejos, o desenvolvimento emocional do bebê.

Concluindo, a constituição psíquica Segundo Winnicott, tem início desde tenra idade quando o bebê começa por perceber a si e ao meio como não sendo um só, estabelece relacionamento interpessoal e passa a participar da própria recriação. Esta teoria presume um desenvolvimento saudável a partir de um ambiente emocionalmente estável e contínuo, através do holding, do handling e da apresentação pelo cuidador, do mundo ao bebê. Esta teoria sustenta a importância da força biológica denominada pulsão que impele através do desejo, a busca de satisfação que se caracteriza pelo grande teor de exigências estruturadoras do ego. A mãe suficientemente boa, apoiada pelo ambiente familiar e pelo meio social, exerce seu papel em relação às experiências de satisfação do bebê, dando-lhe a noção de continuidade a partir do que ele, o bebê, gradualmente passa a perceber além de si, os cuidadores e o mundo.

### **A história de Madalena e Joaquina**

Objetiva ilustrar na prática clínica como se dá a constituição psíquica segundo o conceito de Winnicott. Foram descritas as histórias de duas crianças e os respectivos cuidados a elas prestados durante a assistência pré-natal, perinatal e domiciliar. Os casos se referem a histórias e não estórias, e foram referidas com nomes fictícios e sem a identidade da instituição assistente, com o intuito de preservar a identificação as crianças. Foram observadas duas bebês de termo, ambas nascidas por parto natural espontâneo sem intercorrências ao nascimento com boa vitalidade, ambas as mães eram primíparas jovens, com escolaridade e padrão socioeconômico semelhantes, sem problemas de ordem biológica ou psíquica durante a gestação. As crianças nasceram na mesma maternidade, foram assistidas pela mesma equipe perinatal, segundo o protocolo da instituição, composta por obstetra, pediatra, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, assistente social e de saúde mental. Ambos os partos aconteceram no leito chamado de PPP - pré-parto, parto e pós-parto -, onde a genitora é assistida juntamente com o seu bebê, e aí mantidos juntos, em contato pele a pele, numa condição facilitadora para o aleitamento e para o apego, segundo a vontade da mesma é claro, sendo permitida a presença de um acompanhante escolhido pela genitora, e que pode juntamente com ela, segundo seus desejos, participar da laqueadura do cordão umbilical do bebê. A permanência conjunta da mãe, do bebê e do acompanhante, é permitida por algum tempo no PPP e depois mãe e o bebê são encaminhados à enfermaria de alojamento conjunto onde permanecem e a genitora recebe orientações sobre os cuidados a serem prestados ao bebê no domicílio.

Nos casos relatados, a primeira criança denominada Joaquina teve concepção desejada e planejada com desenvolvimento intraútero adequado, cuidados perinatais programados, ausência de situações agravantes de saúde materna, funções maternas com aparência de suficientemente boas e participação do cuidador com função paterna, cuidadores parentais no domicílio e nutrição adequada incluindo o aleitamento materno até a época prevista. Os cuidados com a saúde seguiram o protocolo do MS/Brasil/OMS, o ingresso na pré-escola e na escola, ocorreram nos tempos previstos. Os cuidados da função materna bem como da função paterna desde a vida intraútero, pré-natal, perinatal, fase de lactente, pré-escola e escola, facilitando um desenvolvimento antropométrico, neuromotor grosseiro, neuromotor fino, sensorial, de linguagem, cognitivo, social e emocional sempre foram adequados.

A segunda criança denominada Madalena não teve relato de concepção desejada nem planejada. A genitora fez o pré-natal segundo o protocolo, que cursou sem problemas

O cuidador e a constituição psíquica

biológicos, mas sem relato da participação do cuidador com função paterna na gestação e parto. A função materna no período periparto, não cursou com facilitação do vínculo mãe bebê, apesar de o bebê ter permanecido junto da mãe, ao lado dela, porém sem o pele-a-pele e sem a amamentação, por opção da genitora. Não houve interação mãe bebê imediatamente ao parto nem no alojamento conjunto, parecia não existir o bebê. Na alta a acompanhante foi uma tia materna, no domicílio o cuidador foi o parental de forma inconstante, uma vez que a cada dia, a Madalena era cuidada por pessoa diferente. O aleitamento materno foi substituído precocemente por fórmula láctea. A genitora não contou com a participação, nem com a sustentação da função paterna.

Até a idade escolar tudo transcorreu aparentemente bem, mas a partir desta idade a Madalena apresentou bulimia, sobrepeso, obesidade, puberdade precoce, dificuldade no aprendizado e socialização difícil caracterizada por agressividade com os cuidadores e com os pares na escola. Para manter o bem-estar da criança, junto à família e ao meio, foi necessária a assistência especializada de endocrinologista, neurologista, assistente social, psicólogo e psiquiatra.

A diferença no desenvolvimento emocional da Joaquina e da Madalena, demonstrou que não apenas as condições biológicas adequadas, mas também uma função primordial e um meio suficientemente bons são necessários para o adequado desenvolvimento emocional infantil, ou seja, uma adequada constituição psíquica.

“Para que os bebês se  
Convertam em adultos  
saudáveis, independentes,  
dependem totalmente de  
que lhe seja dado um bom  
princípio: amor é o  
nome deste vínculo”

Winnicott

## **Reflexões sobre temporalidade e a constituição psíquica**

Na constituição psíquica a temporalidade não é a do agora, o tempo é do porvir, é contínuo, mas não linear. Os acontecimentos ocorridos nos primórdios da infância podem ter suas repercussões de imediato, ao longo da vida do adulto ou em gerações futuras.

O sujeito do inconsciente não é do tempo cronológico, mas sim do tempo lógico, próprio de si, onde é considerada a noção do posteriori, o que implica uma temporalidade inconsciente não medida (Lacan, 1964/2008). Na discussão do caso “O homem dos lobos”, Lacan diz que o tempo cronológico não é todo objetivo, nele encontra-se também a subjetividade. Freud em um tempo considerou que quatro anos, seria um período demasiado longo para uma terapia (caso do homem dos lobos), procurou abreviar sua continuidade e anunciou sua decisão ao paciente, levando-o a retomar sua história com mais disposição, o que foi considerado muito bom. Posteriormente, surgiram outras possibilidades ao diagnóstico considerado por Freud, fato atribuído à limitação do tempo estabelecida por ele para terminar a análise. Porém, considerando as fantasias do paciente, a evolução concernente a cada caso e o conhecimento ético-científico, o tempo passa também a ser da ordem do subjetivo.

Os casos de Emmy Von N, o caso de Emma, o caso do Homem que dormiu enquanto seu filho estava sendo velado e o caso do Homem vendedor de bilhetes no bonde, remetem a pensar sobre o inconsciente, e que a temporalidade para cada caso é diferente, pois os fatos acontecidos e guardados no inconsciente, retornam à consciência, são recalçados e podem se somatizar em tempos mais breves, intermédios, demorados ou em gerações futuras.

O caso de Emmy Von N. Refere-se a uma senhora que sofreu um trauma quando da doença de sua filha, que apresentava convulsão. Para não acordar a menina que dormia, Emmy prendia a fala com um movimento nos lábios e um estalo na língua, posteriormente diante de apreensão apresentava o mesmo movimento dos lábios e estalo com a língua, como no dia em que para evitar assustar os cavalos que puxavam a carruagem na qual estava, segurou o susto com movimento nos lábios e estalo na língua. O problema foi resolvido, retomando o tempo e trazendo à consciência o motivo que o gerou.

O caso clínico de Emma. Refere-se a uma senhora que tinha medo de entrar sozinha em loja de roupas. Só o fazia se fosse acompanhada por alguém, mesmo que fosse uma criança

O cuidador e a constituição psíquica

que não lhe conferisse nenhuma segurança. Na psicanálise foram retomados alguns episódios ocorridos anteriormente a esta senhora. Aos oito anos de idade, portanto infante, ao entrar em uma loja de doces ela deparou com um senhor que a puxou pelo braço para traz do balcão e lhe tocou na genitália através da roupa. Devido à imaturidade ela não compreendeu a cena. Posteriormente retornou à mesma loja e o fato se repetiu, ela não gostou, e mesmo sem entender o acontecido, deixou de frequentar aquela loja. Quando adolescente, foi a uma loja de roupas, aí deparou com dois funcionários que conversavam e sorriam. A moça interpretou que sorriam dela e mais especificamente de sua roupa. Um dos rapazes despertou nela algo diferente. Emma não gostou do ocorrido e a partir de então não conseguiu mais entrar sozinha em loja de roupas. É que nesta segunda cena, quando já amadurecida e com sexualidade desenvolvida, ela recordou da primeira cena quando foi tocada pelo vendedor de balas, em sua genitália através da roupa. A primeira cena foi traumatizante, mas só na segunda cena instituiu-se o trauma e o sintoma foi o medo de entrar sozinha em loja de roupas. Uma vez retomado o tempo e esclarecido o episódio, o sintoma foi resolvido.

O caso do Homem que dormiu enquanto seu filho estava sendo velado. Se refere a um senhor cujo filho ficou doente, padeceu com febre e faleceu. Durante o velório, o pai foi dar um cochilo e deixou um homem cuidando do corpo do filho. O homem também deu um cochilo. Uma vela tombou e passou o fogo para a mortalha, enquanto o homem que velava o morto continuou dormindo. O pai que cochilava na sala ao lado, sonhou que o filho chegou vivo e disse a ele, “- pai não vê que estou ardendo?” O homem acordou foi à sala do velório e viu que o filho estava com parte do seu corpo sendo queimada. Este pai estava dormindo, mas em seu inconsciente estava o chamado do filho, ardendo em febre, e o seu desejo de continuar com o filho vivo, o que só foi possível no sonho. Pode ser que o pai tenha sofrido por não ter conseguido salvar seu filho da doença que cursou com febre e seu filho tenha dito alguma vez: “- pai, estou ardendo em febre”. Neste caso a retomada do que estava no inconsciente para o consciente ocorreu em um tempo breve.

O caso clínico do Homem vendedor de bilhetes no bonde. Refere a um caso citado por Lacan sobre um senhor assistido por um psicanalista húngaro. Quando da segunda guerra mundial, um senhor vendedor de bilhetes no bonde, caiu e foi arrastado pelo bonde por alguns metros, resultando em traumatismo físico pelo que foi levado ao pronto socorro, onde recebeu pontos no couro cabeludo, foi devidamente examinado, submetido a radiografias e após observação, encaminhado para o domicílio, onde tudo estava bem até que este senhor passou a sentir dores em uma das costelas, e permaneceu imóvel. Foi levado novamente ao pronto

O cuidador e a constituição psíquica

socorro onde foi reexaminado e nada foi constatado de errado, pelo que foi encaminhado para o especialista para tratamento de histeria pós-traumática. No acompanhamento o especialista recuperou uma história de que este senhor quando criança assistiu escondido atrás de uma cortina, a um parto natural trabalhoso que resultou na morte do bebê que foi retirado aos pedaços. Ninguém o viu e ele não falou nada do que assistira para ninguém. No seu acompanhamento com o psicanalista, observou-se que ele sempre apresentava o mesmo sintoma de apreensão e medo quando ia fazer a radiografia devido à dor. É que ele se recordava do parto que assistira e do bebê saindo aos pedaços de dentro da mãe. E a radiografia era para ver o que tinha dentro dele. Daí a lembrança e a associação do dentro e o trauma manifestado nos sintomas de medo durante a radiografia. Neste caso o fato traumatizante que estava no inconsciente, foi somatizado em um tempo posterior.

### **Reflexões sobre a transmissão psíquica geracional.**

A transmissão psíquica geracional é outro fator que pode influenciar a constituição psíquica, antecede à ação do cuidador, mas este pode contribuir com seu resultado final. Após revisão sobre os processos pelos quais passa a constituição psíquica nas teorias de Freud, Klein, Lacan e Winnicott quanto à fundamentação dos conceitos de cuidados e psicanálise, e sobre a transmissão psíquica geracional no artigo “Transgeracionalidade psíquica: uma revisão de literatura” de Rehbein & Chatelard, (2013), ficou fundamentado que a constituição psíquica passa pela transmissão geracional através de ocorrências em gerações passadas, e como estas ocorrências foram compreendidas, metabolizadas, simbolizadas e passadas pela fala a gerações seguintes. Rehbein & Chatelard (2013) fizeram uma revisão literária sobre as produções científicas que abordam a teoria da herança geracional psíquica a partir dos clássicos Freud e Ferenczi, dos húngaros, de Lacan e seus seguidores na escola francesa, dos psicanalistas franceses do quarto grupo, dos argentinos seguidores da escola francesa e dos brasileiros, onde ficou demonstrado que a herança psíquica geracional influencia na constituição psíquica, familiar e social.

Na transmissão psíquica geracional foram marcantes o simbólico, a cadeia significante, o inconsciente, a relação da mãe ou substituta, e dos pais e cuidadores com o bebê no espaço intersubjetivo. O não dito e o não simbolizado constituem modo comum da transmissão psíquica geracional, seja no espaço transsubjetivo, seja no intersubjetivo, e a sua repetição perpassa todas as correntes, contribuindo com os diferentes constructos. O ser humano pode transmitir aos seus descendentes aquilo que recebeu dos ascendentes, mas para fazer a diferença na transmissão, “deverá” conquistar uma nova posição discursiva, para o que, tem que se constituir sujeito.

Alguns dos dados relevantes do artigo de Rehbein & Chatelard (2013) remetem ao cuidador:

[...] Podemos dizer que se transmitem afetos, representações, fantasias, sistemas de relação de objeto, sistemas de ideais e valores, sistemas identificatórios, mecanismos de defesa, culpas, dívidas, mitos e também, o vazio, o significante em bruto, o negativo. Nada escapa à transmissão. (Piva, 2009, p. 78).

[...] “o que era indizível para os pais, torna-se inominável para os filhos”, (Piva, 2009, p. 82).

[...] O ser humano enquanto bebê precisa da palavra do outro para sobreviver e se humanizar, e isso só ocorre com os cuidados maternos ou por quem cumpre essa função. Nessa linha, a autora complementa, a criança só poderá apropriar-se dos significantes fundamentais – filiação, nomeação e sexuação – a partir do lugar que lhe é dado e reconhecido pelos pais na cadeia transgeracional. (Araújo, 2001).

[...] quando não é transmitido aquilo que teve origem na genealogia, isto é, a história, a criança vai repetir o gozo dos pais e não os ideais do eu, pois a função do pai é remeter a criança para um saber próprio. O resgate da linhagem é que vai poder fazer a criança se deparar com a diferença e não com a repetição [Rosa (2000) apud Araújo (2001, p. 2)].

[...] “Os ingredientes da Parentalidade”, quanto à questão do mandato transgeracional, são as falhas que persistiram nos conflitos infantis dos pais e que de alguma forma se repetem nos filhos. Tais conflitos podem estar acessíveis ou não, ou seja, inconscientes. As funções materna e paterna estão sujeitas ao funcionamento psíquico individual dos pais, portanto o sofrimento e ou traumas, não simbolizados pela mãe, podem se manifestar quando da constituição familiar ou de descendentes, em forma de depressão pós-parto e psicoses, que levam à incapacidade da mãe de desempenhar os cuidados maternos. (Marie Rose Moro, 2005).

Dentre os casos clínicos citados anteriormente e remetem à transmissão psíquica geracional está o do rapaz citado por pelo psicanalista Leivi, M. (2005), onde ambos os genitores do rapaz, refugiados da segunda guerra mundial, passaram por um campo de concentração na Hungria, se conheceram, casaram e mudaram para a França, onde nasceu o rapaz do caso clínico, que recebeu e costumes franceses. A família mudou para a Argentina e o rapaz na idade escolar teve problemas no relacionamento com os colegas da prática de esportes e da escola. Devido seu biotipo longilíneo, os seus colegas lhe perguntavam se ele era oriundo de um campo de concentração. É importante ressaltar que os genitores jamais falaram ao filho, sobre suas origens e história pregressa. Aí fica patente o sofrimento psíquico do rapaz quando lhe perguntavam se viera de um campo de concentração, fazendo emergir do seu inconsciente, o sofrimento passado por seus pais, gerado no campo de concentração, tornando notória a herança psíquica geracional sobremaneira por não ter sido falada com o filho.

“Uma história de vida” apresentada no início deste trabalho, também remete à herança psíquica geracional e ao cuidador.

### **Considerações práticas sobre a importância do cuidador**

Sérgio Marba no prefácio do livro “Uma chance para respirar” (2020), diz que Renato Lima – o autor -, mostra algo que vai muito além dos números, dados e cálculos estatísticos. Aqui, ele fala de vida, de sentimento e de emoção, fala de reanimar o corpo não apenas biológico.

Lou Muniz (2008) em “Cuidados no início da vida - Clínica, instituição pesquisa e metapsicologia”, traz a escrita de vários autores sobre o bebê sujeito, o outro, o cuidar, o cuidador, o colo, o educar a depressão materna, as psicopatologias precoces, a música, e a temporalidade, demonstrando com isto, a importância do cuidador na constituição psíquica.

Em conformidade com as teorias citadas neste trabalho, seguem relatos de algumas histórias clínicas vivenciadas pelo pesquisador nas salas de partos, unidades de neonatologia, unidades de terapia intensiva neonatal e ambulatório de seguimento do bebê. Sempre procurando compreender as crianças e suas famílias, com a escuta somada à ausculta. Em todas as histórias foram dados nomes fictícios às crianças com o objetivo de preservar lhes suas identidades.

Bebê do sexo masculino, idade gestacional de 37 semanas, peso adequado para a idade gestacional. Pais adolescentes, mãe sem domicílio, fez pré-natal, a ecografia gestacional mostrou imagem de tumor cervical volumoso no feto, comprometendo bastante as vias aéreas. Foi indicado parto à cesariana devido ao tumor. Junto ao prontuário materno estava um parecer multiprofissional que orientava para a não reanimação do bebê em caso de comprometimento da vitalidade. O bebê sobreviveu, foi submetido à quimioterapia, ventilação mecânica, nutrição parenteral, nutrição enteral, várias cirurgias, evoluiu com intercorrências, mas recebeu alta para acompanhamento ambulatorial. Foi cuidado pela avó paterna que assumiu a condição primordial. A criança apresentou bom desenvolvimento global e tornou-se jogador júnior de futebol. Neste caso chama a atenção a forma de como se deu a concepção, sem relato de desejo e planejamento, a malformação congênita, que pode ter sido causada pela maternidade precoce ou hábitos maternos. Por último a participação do cuidador parental, a avó paterna que se ocupou do lugar primordial contribuindo com a constituição psíquica da criança.

Bebê de termo, no pré-natal a ecografia gestacional mostrou extrofia de bexiga grave e ausência completa da genitália externa. O sexo biológico foi definido pelo cariótipo XY. Este bebê foi cuidado por ambos os genitores, assistido por psicólogos e geneticistas. Foi submetido a várias cirurgias por equipe especializada de pediatra, cirurgião pediatra, urologista, ortopedista e cirurgia plástica. Para este bebê foi feita a reconstituição de genitália do tipo masculina, devido ao cariótipo e à tenra idade do bebê. Sob a orientação de equipe multidisciplinar conduzida pelo psicólogo, foi dada a atenção à constituição psíquica da criança considerando na sua sexuação, o seu desejo.

Bebê de 26 semanas e dois dias de idade gestacional, 520 gramas com insuficiência respiratória. Há 38 anos, um bebê com esta idade gestacional e este peso, mediante os recursos disponíveis na maioria dos serviços, era considerado inviável. Foi discutido com a família, sobre a conduta, viabilidade e possibilidades de sequelas. A opção foi por investir na sobrevivência do bebê que recebeu assistência ventilatória, nutrição parenteral e enteral, antibacterianos, antifúngicos, fisioterapia e assistência psicológica para a família. O bebê recebeu alta, e em seu desenvolvimento apresentou sequelas neurológicas e dificuldades quanto ao aprendizado, mas continuou sendo cuidado pelos pais que o desejaram e lhe possibilitaram a constituição de sujeito com as dificuldades do corpo biológico e psíquico.

Bebê de 25 semanas de idade gestacional com 500g, genitora com 19 anos, o pré-natal cursou com dificuldades devido à ausência do genitor. A gestação foi escondida da família, pois o avô materno não admitia a possibilidade de uma filha “mãe solteira e sem o genitor”, conforme relatou a genitora que deu entrada à maternidade já em período expulsivo, e o bebê em morte aparente. Após o exame, a pedido da mesma, o bebê foi mantido junto dela, no pele-a-pele, cobertos por um lençol. Enquanto falava com o seu bebê, ela o massageava no dorso e lhe dizia: “- Somos só nos dois, você não pode me deixar nesta enrascada sozinha, seu pai se mandou, e seu avô não compreende tudo isto. Se eu chegar em casa sem você a coisa não vai ser boa”. Como forma de apoio, o médico assistente permaneceu ao lado da mãe. Foi uma surpresa geral quando o bebê apresentou um gasping - esforço para respirar -, mais um e mais um, estabelecendo uma respiração insuficiente, porém mantida e frequência cardíaca estabilizada. A mãe então disse: “- Uai! Dr. ele está vivo!” Foi explicado a ela o que havia sucedido, era uma resposta aos estímulos, e depois com a permissão dela, o bebê foi levado para ao berçário e mantido sob suporte não invasivo. Em uma visita da mãe ao bebê, na UTI neonatal ela lhe disse: “- Agora você pode ir se quiser, seu pai telefonou e pediu que eu lhe dissesse que ele te ama, seu avô é aquele que esteve aqui, e a coisa não vai mais ficar feia

quando eu voltar para casa”. No plantão seguinte, o bebê faleceu. Com certeza não foi mensagem verbalizada pela mãe, mas o sentimento de permissão dela que foi recebido pelo seu bebê, conforme disse Busnel (2002).

Parturiente adolescente de 13 anos, pré-natal sem intercorrências, chegou à maternidade em trabalho de parto avançado, entrando logo em período expulsivo. Durante as contrações uterinas, a avó que era a acompanhante disse: “- Força filha! Ajuda!” A filha parturiente lhe respondeu: “- Mãe, eu estava namorando, não era fazendo criança”. Neste caso também se vê uma gestação precoce, a falta de uma fala da mãe para a filha e a fala da filha, até então não dita, porém existente no seu inconsciente.

No ambulatório de seguimento, uma avó leva para a consulta uma criança 12 anos, que sequer tinha seios e tecido mamário formados. Esta criança segurava nos braços, um bebê como se fosse uma boneca, no ombro, trazia uma sacola com uma mamadeira pronta. Colocou o bebê sobre a maca e antes alguém lhe dissesse algo, falou: “- depois que ele ficou bom no hospital, recebemos alta, mas ele não mama o peito, só quer a mamadeira e agora está com diarreia, por isto eu vim antes”. Uma criança cuidando do seu bebê prematuro, que foi reinternado e veio a falecer em seguida. Não é muito difícil a compreensão desta história. Uma criança, antes de ter completado a formação de seu corpo biológico e sua constituição psíquica, concebe, gesta e traz à luz um bebê prematuro. Não sabe ainda diferir o brincar com uma boneca do cuidar do seu bebê real. A história remete à imagem do brincar e a constituição psíquica segundo Klein e ao objeto transicional da teoria de Winnicott e que a temporalidade na constituição psíquica é a do inconsciente, e não a cronológica.

Era madrugada, uma jovem parturiente em trabalho de parto. Ao fazer a história de admissão do bebê, foi dito a ela “- Bom dia “Geralda” (“nome fictício da parturiente” na ficha médica), tudo bem?” Ela não queria falar muito, mas falou o suficiente para completar o questionário. Já se sabia pela ecografia, que o bebê era do sexo feminino. Ao ser indagada se a criança já tinha nome, a mãe respondeu: “- é Pururuquinha, porque sou conhecida na minha cidade por pururuca, que todo homem gosta de comer como tira gosto. Minha filha, logo é pururuquinha”. Foi solicitado para esta mãe, a assistência pela equipe da saúde mental e assistente social. Notam-se várias possibilidades no inconsciente desta mãe. A percepção social na qual estava inserida e clamava por socorro, uma revolta por não ter alternativa para sua filha e uma transmissão psíquica geracional em tempo de ser trabalhada.

No ambulatório. “Ednaldo” com seis anos, uma consulta de rotina vestindo uma roupa de Super Herói. Entrou na sala e com um gesto elegante sacou uma espada, a empunhou e disse: “- Boa tarde Dr.”, O Dr. Respondeu: “- Boa tarde, de quem é esta linda roupa?” - é minha, meu pai comprou!” Correta a resposta, a pergunta é que não foi bem elaborada. Nota-se importância dos contos de fada e da cultura influenciando a constituição psíquica, e que nem sempre o que é dito pelo cuidador é compreendido pela criança e vice-versa.

Um chamado ao telefone, a mãe da “Gabriela” que tinha mais ou menos três anos e meio, relata que a Gabriela havia se engastado com uma espinha de peixe, já havia algumas horas. Estava em um hospital aguardando o anestesista para ser submetida à retirada da espinha de peixe, pelo broncoesofagologista. Mas a Gabriela solicitou à mãe, que chamasse seu cuidador médico para ir ao hospital. Ao ver o cuidador, logo se prontificou para que ele examinasse sua garganta e insistiu no pedido. Ao ser examinada, ela fez náusea – ânsia de vômito - e a ponta da espinha de peixe foi vista em uma cripta da amígdala. Com o uso de uma espátula de abaixar a língua e uma pinça curva, a espinha foi retirada, a Gabriela respirou aliviada e abraçou demoradamente o cuidador. Nota-se aí a participação do cuidador na constituição psíquica da criança, ajudando-a a tomar decisões importantes. A Gabriela tomou a decisão de como se livrar da espinha de peixe na garganta, sem centro cirúrgico, sem anestesista e sem o broncoesofagologista.

Uma bebê com três meses. A mãe relatava que ele apresentava irritabilidade e se recusava a sugar o seio. Ao exame constatou-se monilíase oral. Ao ser dito à mãe que se tratava de monilíase oral, ela indagou sobre o que seria a monilíase oral, e logo compreendeu quando foi dito que se tratava do que é conhecido como “sapinho” e que em princípio, não era nada grave. A irmã da bebê que acompanhava a consulta disse: “- Não mata o sapinho da minha irmãzinha, vai ele que é o príncipe dela”. Mais uma vez, a importância dos contos de fadas na constituição psíquica e que para esta irmã já estava inscrito em seu inconsciente, um príncipe encantado, independentemente da constituição psíquica da bebê e de seu desejo a ser constituído, quanto à sexuação, além do que, nem sempre o que é dito pelo adulto à criança, é compreendido.

Duas irmãs gêmeas, “Marilda” e “Marissol” que retornavam de férias do litoral, ambas com diarreia, que surgiu na viagem durante o retorno. Ao exame clínico estavam bem, com desidratação leve. Foi feita a orientação para hidratação oral, com líquidos em abundância. Foi quando uma delas perguntou: “- líquidos onde Dr.?” Ela não estava errada, não sabia o que

significava abundância. Nem sempre compreendemos de imediato o que é dito pelas crianças, e nem sempre elas compreendem as palavras que escutam.

Joaquim de seis anos, olhava para baixo da mesa e mostrava algo para sua mãe. Repetiu isto várias vezes, até que a mãe disse a ele: “- fale, o que é?”. Então ele apontou para o cuidador, e disse: “- Ele é Sacy Pererê!” É que o cuidador estava com perna cruzada e Joaquim só via uma perna e um pé por debaixo da mesa. Olha aí, mais uma vez a importância dos contos de fadas na constituição psíquica, desta vez com o Sacy Pererê, é só fazer leitura.

Um bebê com espinha bífida - herniação da medula espinhal por não fechamento da coluna -, submetido a neurocirurgia com ressecção do tecido herniado aparentemente sem vitalidade. Para a família, foi dado o prognóstico de que o bebê jamais andaria. A família toda passou por sofrimento, o que provavelmente tenha interferido na constituição psíquica da criança. Passados mais ou menos três anos, a mãe compareceu com bebê ao ambulatório. “- Veja Dr., vocês médicos disseram que ele jamais andaria. Apesar das dificuldades e da necessidade de apoio, ele consegue andar”. Veja como esta abordagem poderia ter sido diferente, evitando o sofrimento da família e a possível influência negativa na constituição psíquica da criança. A família sonha com um filho perfeito e segundo ela, este filho não podia ter uma parte do seu corpo biológico com deficiência e Lacan fala disso. Faltou falar a esta família que o bebê não era só o corpo biológico e mesmo com a espinha bífida ele era o bebê daquela família e todos estavam ali para ajudar.

No ambulatório, o “José”, foi acompanhado desde o primeiro mês de vida por causa de um tumor que lhe comprometia as vias respiratórias e a face, um hematoma, motivo pelo qual foi submetido a vários tratamentos com quimioterapia, raios laser e cirurgias, incluindo uma traqueostomia - orifício na traqueia no qual se coloca uma cânula para manter permeável a via aérea -. O José sempre perguntava se as cicatrizes de sua face iriam melhorar e se um dia poderia se livrar da traqueostomia. Sempre foi falado a ele e explicado sobre a patologia, que tudo ia se resolvendo com o tratamento e por ele ser forte, inteligente e lindo, tudo ficava mais fácil. Tudo era falado à medida que ele perguntava, de modo que se visse além do corpo biológico. Um dia, no ambulatório, quando o José tinha dez anos, sua mãe perguntou ao cuidador pediatra se naquele dia, ele estava triste. Antes que o cuidador pediatra respondesse à pergunta, o Joaquim correu-lhe ao encontro e disse: “- Dr. não fique triste, você é forte, lindo e inteligente, tudo vai se resolver bem, você vai ver”. Para esta família, o Joaquim era o mesmo bebê imaginário e real, com um corpo biológico que pedia alguns cuidados a mais que o

O cuidador e a constituição psíquica

habitual. O José se via da mesma maneira que a família o via e ele passava isto ao outro, com o sentimento de quem era amado e amava.

Bebê com um mês, nascido de termo, adequado para a idade gestacional, primogênito, gestação sem relato de intercorrências. O motivo da consulta foi que o bebê apresentava irritabilidade e não queria sugar o seio materno, “- estica a cabeça para traz ao ser colocado ao seio, não aceita nem mamadeira, vomita tudo”. No Histórico gestacional, identificou-se que a gestação não foi planejada, porém desejada. Sem mais dados notórios relatados. Ao exame físico o bebê apresentava irritabilidade ao manuseio, pouco ganho de peso, desidratação leve e dermatomicose. Os exames laboratoriais de emergência foram normais. Foram tomadas as medidas terapêuticas pertinentes e escuta da genitora, que acabou por informar receio de amamentar, “- a mama pode perder a estética”, daí a opção em oferecer a fórmula. Uma vez orientada, a mãe demonstra ao bebê o desejo de amamentar, o leite voltou em quantidade suficiente, o bebê passou a sugar o seio, ganhar peso e nunca mais dermatomicose. Mais uma vez, o bebê percebendo o sentimento do cuidador primordial e devolvendo-lhe de forma reflexa o sentimento percebido, Busnel (2002) lembra a competência do bebê em fazer a leitura do sentimento do cuidador primordial.

Bebê nascido de termo, com boa vitalidade, por parto natural espontâneo, sem intercorrências perinatais para a mãe e nem para o bebê. A mãe demonstrava muita preocupação devida ao choro do bebê, considerado por ela demasiado. Ao exame físico o bebê estava normal. Na evolução, a queixa persistiu. Foi feita a orientação quanto ao choro do bebê como sendo a possibilidade de ele estar chamando a mãe por saudade, necessidade de contensão, fome, sede, cansaço de uma postura, calor, frio, presença de cocô ou xixi, ou a tentativa de reencontrar satisfação ao sugar. A queixa persistiu e ao exame físico o bebê continuava normal e o choro dele preocupava cada vez mais a mãe, causando-lhe muito sofrimento, o que motivou a realização de exames complementares à procura de patologias orgânicas e o uso de medicamentos para aliviar o sintoma de dor, inclusive a causada pelo refluxo gastroesofágico, uma vez que este nem sempre este é detectado pelos exames habituais.

Continuando a escuta da mãe, ela expressou seu sofrimento pela perda espontânea do conceito da gestação anterior. O choro do bebê atual sempre a remetia ao sofrimento pela perda do bebê anterior, para o qual não foi elaborado o luto e o preparo para uma nova gestação. O choro do seu bebê a remetia ao sofrimento pela perda do primeiro filho. Para esta e outras mães com história semelhante, a escuta deve anteceder a todos procedimentos e o auxílio

O cuidador e a constituição psíquica

instituído, mesmo que tardiamente, para elaboração do luto pela perda da gestação anterior, efetivação de sua autoestima e apoio para o vínculo com o seu novo bebê.

Um casal jovem de nacionalidades diferentes, ambos geneticamente XY, o rapaz *cis* gênero e a moça transgênero, tendo esta, recebido vários procedimentos terapêuticos cirúrgicos e hormonais. O desejo do casal era adotar um bebê e que este sugasse o seio materno. Em atendimento ao desejo do casal, foi proposta uma prática de *trans lactação*, onde o bebê suga o seio, e junto ao mamilo, fica uma sonda gástrica conectada a um depósito contendo fórmula láctea. Este procedimento foi efetivado desde o início, e a alimentação sólida foi iniciada concomitante à *trans lactação* aos quatro meses. A família retornou para o país de origem, todos clinicamente bem e o bebê com bom desenvolvimento global. Esta família foi constituída segundo o psiquismo dos seus membros, onde o desejo objetal da sexuação foi bem elaborado e o seu desejo foi compreendido a partir de sua demanda.

Outras tantas histórias de pacientes se relacionam com teoria revisada e a este tempo, mas as que foram apresentados, já demonstram a importância do cuidador na constituição psíquica, e que os cuidados devem se estender além do corpo além do biológico e da escuta, pela ausculta e que nem sempre o que a criança ou seus cuidadores expressam em palavras é o que está no seu inconsciente. Algumas leituras foram feitas a partir das histórias relatadas e que foram os motivos da busca para compreensão da constituição psíquica, incluindo a história do tropeiro cuidador Joazinho de Ricardo, em “Uma história de vida”, demonstrando a importância do cuidar com um olhar para além do corpo e um ouvir além do que é dito. Na prática pediátrica na sala de partos, unidade neonatal e ambulatório, o cuidador deve ter este olhar e atitude no modo de como se acolhe a criança, contribuindo com sua constituição psíquica.

## **Conclusão e Considerações finais**

Mesmo sendo médico de adultos, quem primeiro percebeu a criança como sendo capaz falar de seu sofrimento, foi Freud, mesmo que a fala tenha ocorrido por intermédio do pai, mas os efeitos do seu trabalho foram determinantes na vida de Hans.

Klein, a partir do atendimento de crianças pequenas aprendeu sobre estas e teorizou a constituição psíquica do bebê, no campo pré-edipiano; acreditou e demonstrou ser possível a transferência entre a criança e o psicanalista. Seu método incluiu o brincar da criança e com a criança. Facilitou a compreensão de que a criança não é objeto do discurso do outro, mas de seu próprio discurso.

Lacan deu sequência a ambos e reforçou a proposta de pensar a criança como não sendo o discurso do outro, mas como sujeito capaz do próprio discurso, só compreendido através da subjetividade. Propôs uma nova compreensão elaborativa sobre a constituição psíquica, ao resgatar da filosofia o termo sujeito, porém com nova concepção, ou seja, não mais como indivisível, mas marcado pela divisão entre consciente-inconsciente. Não se deteve à cronologia do desenvolvimento infantil, mas ao advento do sujeito, a partir dos fundamentos da alienação, separação e desejo.

Winnicott descreveu o bebê possuidor de criatividade potencial e que o mundo para ele, é recriado ao ser lhe apresentado pela mãe. Ele passa do estado de não integração no qual se encontrava dentro do útero ao estado de integração pelo somatório do atendimento de suas necessidades biológicas com uma mãe suficientemente boa que lhe dá a sustentação das partes do corpo, a sustentação psíquica e a noção de tempo e de continuidade. O bebê se desmanchava em pedaços na ausência de alguém para lhe dar tal sustentação física e psíquica. São os cuidados que geram confiança e se tornam memória possibilitando a independência.

Os ensinamentos de Freud, Klein, Lacan e Winnicott, constituíram as bases para que se considere a criança não mais moldada a partir de normas pedagógicas, mas um sujeito em constituição, que mediante o discurso do outro, responderá com seu próprio discurso embutido do seu desejo e que para constituir-se sujeito, recebe também influências através da herança psíquica geracional.

O cuidador e a constituição psíquica

Através das teorias estudadas e da releitura dos casos clínicos dos autores e da releitura das histórias relatadas, minha vivência com os bebês e suas famílias na sala de partos, na unidade neonatal, no ambulatório de seguimento e vivenciando novamente a ação do tropeiro Joaozinho de Ricardo, lá em “Uma história de vida”, fiquei convencido da importância do cuidador na constituição psíquica, desde antes do nascimento e é o que foi demonstrado neste trabalho.

## Referências bibliográficas

- Atem, ML. (2008) **Cuidados no início da vida** – Clínica, instituição, pesquisa e metapsicologia. Itatibaia - S.P. Casa do psicólogo.
- Bianco, ACL. (2002). Freud: entre o movimento romântico e o pensamento científico do século XIX. **Psychê**, 6(10), 149-160.
- Bleichmar, NM.; Bleichmar, CL. & Wilkinski, S. (1992). **A psicanálise depois de Freud: teoria e clínica**. São Paulo: Artmed.
- Bokanowski, T. (2005) Variaciones sobre el concepto de “traumatismo”: traumatismo, traumático, trauma. Traducido por Mónica Serebriany Publicado originalmente en: **Psicoanálisis APdeBA** - Vol. XXVII - Nº 1/2 – 2005, pp. 41-57
- Borgogno, F. (2004). O caso clínico do pequeno Hans como artigo de técnica. In: **Psicanálise como percurso**. Rio de Janeiro: Imago.
- Bowlby, J. (1982) **Formação e rompimento dos laços afetivos**. Ed. Martins Fontes SP.
- Boyson-Bardies, B. (2009) Como a fala surge na criança. Tradução de Cláudia Meirelles Reis e Patrícia Bohrer Pereira Leite. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 43, n.2; Freud, 2009.
- Brazelton, TB. & Nugent, JK. (2015) **A Neonatal Behavioral Assessment Scale (NBAS)** e o sistema Newborn Behavioral Observations (NBO) para apoiar os cuidadores e melhorar os resultados em cuidadores e seus bebês 3.ed. Cambridge University Press.
- Busnel, MC. (2002) Sensorialidade do feto In: **Novos olhares sobre a gestação e a criança até três anos**, Filho, LC, Correa, MHG. & França, PS. Brasília: UnB (2002).
- Catão, I. (2009) **O bebê nasce pela boca: voz, sujeito e clínica do autismo**. São Paulo: Instituto Langage.
- Ciccione, A. (2007). **Naissance a la pensee et partage d’affects**. Apresentado no Colóquio “Vínculos tempranos, clínica y desarrollo infantil”, Montevideu, agosto.
- Couto, DP. (2017). Freud, Klein, Lacan e a constituição do sujeito. **Psicologia em Pesquisa**, 11(1), 1-2. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.24879/201700110010094>
- Cyrluk, B. (1995) **O nascimento do sentido**. Lisboa: Instituto Piaget.
- Dolto, 1950 in: Botelho, AMCS. (2018). **O grafismo infantil**, Ed. Português.
- Dunker, CIL. (2008) O Nascimento do Sujeito. **Viver Mente e Cérebro**, A mente do bebê, p.14-25. São Paulo

- Elia, L. (2010) **O conceito de sujeito**. 3.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Fink, B. (1998). **O sujeito laciano**: entre a linguagem e o gozo. Rio de Janeiro: Zahar.
- Fonagy, P. (2001). **Theorie de l'attachement et psychanalyse**. Ramonville Saint-Agne: Éditions Erès, 2004.
- Freud, S. (1926-1929) **Obras completas volume 17** Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos Tradução Paulo César de Souza.
- Freud, S. (1985) Projeto para uma psicologia Científica. In: **Obras completas de Sigmund Freud**: Edição Standard Brasileira. R.J. Imago, 1996.
- Freud, S. (1996). A dissolução do complexo de Édipo. In J. Strachey (Ed. e Trad.). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** (Vol. 19, pp. 189-199). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996). A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade. In J. Strachey (Ed. e Trad.). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** (Vol. 19, pp. 325-342). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996). Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. In J. Strachey (Ed. e Trad.). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** (Vol. 19, pp. 271-286). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996). Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In J. Strachey (Ed. e Trad.). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** (Vol. 10, pp. 11-133). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996). As neuropsicoses de defesa. Vol. 3. In **Edição standard brasileira das obras psicológicas**.
- Freud, S. (1996). Conferência XXI: O desenvolvimento da libido e as organizações sexuais. In J. Strachey (Ed. e Trad.). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** (Vol. 16). Rio de Janeiro.
- Freud, S. (1996). O material e as fontes dos sonhos. In J. Strachey (Ed. e Trad.). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** (Vol. 4, pp. 195-302). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1900).
- Freud, S. (1996). Obras completas de Sigmund. Duas Histórias Clínicas (o “Pequeno Hans” e o “Homem dos Ratos”, v. X. In **Edição standard. brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In J. Strachey (Ed. e Trad.). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** (Vol. 7, pp. 117-231). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905).

- Freud, S. (1894/1996). Obras completas de Sigmund. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em) Observações adicionais sobre as psicoses de defesa. Vol. 3. In **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996). Sexualidade feminina. In J. Strachey (Ed. e Trad.). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud** (Vol. 21, pp. 229-251). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1931).
- Garcia-Roza, L. A. (2004). **Freud e o inconsciente**. 20. ed. Rio de Janeiro: Zahar.
- Gay, P. (2012) **Freud: Uma vida para o nosso tempo**. Ed. Português, Tradutora Denise Bottmann.
- Golse, B. & Desjardins, V. (2005) Corpo, formas, movimentos e ritmo como precursores da emergência da intersubjetividade e da palavra no bebê. (Uma reflexão sobre os inícios da linguagem verbal) **Rev. latinoam. psicopatol. fundam**, 14-29.
- Gurfinkel, D. (1917) **Notas a partir do pensamento de Winnicott**. In: Volich, R. M.; Ferraz, F. C. Imago. (Trabalho original publicado em [1916-17]).
- Gutfreind, C. (2009) O pequeno Hans discutido e sentido entre o passado e o presente. **Revista brasileira de Psicanálise**, v. 43, n. 2, São Paulo, jun. 2009 [versão impressa] ISSN 0486
- Klein, M. (1996b). Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos. In E. Barros (Ed.), L. Chaves (Trad.). **Obras Completas de Melanie Klein** (Vol. 1, pp. 301-329). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1935).
- Klein, M. (1991a). Sobre a teoria da ansiedade e da culpa. In E. Barros (Ed.), L. Chaves (Trad.). **Obras Completas de Melanie Klein** (Vol. 3, pp. 44-63). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1948).
- Klein, M. (1991b). Algumas conclusões teóricas relativas à via emocional do bebê. In E. Barros (Ed.), L. Chaves (Trad.). **Obras Completas de Melanie Klein** (Vol. 3, pp. 85-117). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1952).
- Klein, M. (1996). A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego. In E. Barros (Ed.), L. Chaves (Trad.). **Obras Completas de Melanie Klein** (Vol. 1, pp. 249-264). RJ - Imago. (Trabalho original publicado em 1930).
- Klein, M. (1996a). O desenvolvimento inicial da consciência na criança. In E. Barros (Ed.), L. Chaves (Trad.). **Obras Completas de Melanie Klein** (Vol. 1, pp. 283-295). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1933).
- Klein, M. (1996c). O Complexo de Édipo à luz das ansiedades arcaicas. In E. Barros (Ed.), L. Chaves (Trad.). **Obras Completas de Melanie Klein** (Vol. 1, pp. 413-464). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1945).

O cuidador e a constituição psíquica

- Klein, M. (1997a). A importância das situações de ansiedade arcaicas no desenvolvimento do ego. In E. Barros (Ed.), L. Chaves (Trad.). **Obras Completas de Melanie Klein** (Vol. 2, pp. 196-212). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1932).
- Klein, M. (1997b). A técnica da análise de crianças pequenas. In E. Barros (Ed.), L. Chaves (Trad.). **Obras Completas de Melanie Klein** (Trad.).
- Klein, M. (1997c). Estágios iniciais do conflito edípico e da formação do superego. In E. Barros (Ed.), L. Chaves (Trad.). **Obras Completas de Melanie Klein** (Vol. 2, pp. 145-168). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1932).
- Lacan, J. (1998). O estágio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência psicanalítica. In J. **Lacan. Escritos**. (pp. 96-103). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1949).
- Lacan, J. (1999). **O Seminário, livro 5**: as formações do inconsciente. Rio de Janeiro. R: Jorge Zahar. (Trabalho original proferido em 1958).
- Lacan, J. (2008). **O Seminário, livro 11**: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original proferido em 1964).
- Lacan, J. (2010). **O Seminário, livro 2**: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise. Rio de Janeiro, R: Jorge Zahar. (Trabalho original proferido em 1954-55).
- Laplanche, J. (1998). **Problemáticas I – A angústia**. São Paulo. SP: Martins Fontes.
- Leboyer, F. (1996) **Nascer sorrindo**. São Paulo, SP: Brasiliense, (1974)
- Leivi, M. (2005). O Traumático na Constituição do Psiquismo em Lacan. **Psicanálise**, v.7, n.2, p. 639-662, Tradução: Beatriz Afonso Neves. Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre, RS.
- Lima, R. (2020). **Uma Chance de Respirar**. São Paulo: Literare Books International.
- Lionço, T. (2008). Corpo somático e psiquismo na psicanálise: uma relação de tensionalidade. **Ágora: estudos em teoria psicanalítica**, 11(1), 117-136.
- Marba, R. (prefacio). in Lima, R. (2020). Uma chance de respirar. São Paulo, S.P: Literare books Internacional.
- Meltzer, D. (1989), **O Desenvolvimento Kleiniano I – Desenvolvimento Clínico de Freud**, São Paulo, SP: Escuta.
- Montagner, H. (1993) **A criança actor de seu desenvolvimento**. Ed. Stock Trad. Maria Luísa Branco.
- Moore, KL. & Persaud, TVN. (2000), **Embriologia Clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

O cuidador e a constituição psíquica

Osmo, A. & Kupermann, D. (2017) Trauma e testemunho: uma leitura de Maryan S. inspirada em Sándor Ferenczi. **Psicol. clín.** [online]. 2017, vol.29, n.3, pp. 471-493. ISSN 0103-5665.

Martins-Filho, J. (2013) Cap. 34 – A puericultura e os novos cuidadores. In: Pessoa, JHL. Uma nova realidade social. p. 567) **Puericultura** – Conquista da saúde da criança e do adolescente. São Paulo: Atheneu.

Pinheiro, L. (2021) **Mortalidade infantil no mundo caiu pela metade nas duas últimas décadas, mostra relatório da OMS.** Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/05/13/mortalidade-infantil-no-mundo-caiu-pela-metade-nas-duas-ultimas-decadas-mostra-relatorio-da-oms.ghtml>.

Queiroz, T. (1956). O homem dos lobos... Nem êxito, nem fracasso, **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica** Print version ISSN 1516-1498 On-line version ISSN 1809-4414

Rasmussen, KL. (2003), **Conferência para a Rede SES/DF** – Assistência em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Brasília – DF.

Rehbein, MP. & Chatelard, DS. (2013). Transgeracionalidade psíquica: uma revisão de literatura. **Fractal: Revista de Psicologia**, 25 (3), 563-583.  
<https://doi.org/10.1590/S1984-02922013000300010>

Schulz, JP. & Rusche, VG. (2017). **A estruturação da linguagem do corpo na infância.** Trivium, v.9, n.1. Rio de Janeiro: jan./jun. 2017.

Shore, R. (2000) **Repensando o Cérebro.** Tradução Iara Regina Brazil, São Paulo Mercado aberto. p. 65.

Spitz, RA. (1998) **O Primeiro Ano de Vida.** 5.ed. São Paulo: Martins Fontes.

Storniolo, (2019), em “**A Constituição do Psiquismo** - experiência de satisfação”, resume Freud (1895/1996) e Freud (Interpretação dos Sonhos, v.2 PA: L&pm, 1900/1914.

Tiussi, C. (2010) O tratamento em grupo e a imagem inconsciente do corpo. In: O Declínio dos saberes e o mercado do gozo. v.8, 2010, São Paulo. **Proceedings online...** FE/USP, [http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=MSC0000000032010000100013&lng=en&nrm=abn](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032010000100013&lng=en&nrm=abn).

Tiussi, CC. & Kupfer, CM (1984/2017) O tratamento em grupo e a imagem inconsciente do corpo. In: Dolto, Françoise. **A imagem inconsciente do corpo.** Tradução Noemi Moritz e Marise Levy. 3.ed. São Paulo: Perspectiva

Verny, TR. & Kelly J. (1993) **A Vida Secreta da Criança Antes de Nascer.** Livro cartonado Edição Português Ed. C. J. Salmi.

Verny, TR. & Weintraub, P. (2014) **O bebê do amanhã** - Um novo paradigma para a criação dos filhos. Português Ed. Barany.

O cuidador e a constituição psíquica

Vygotsky, L.S. (2000) **A construção do pensamento e da linguagem**, São Paulo: Martins Fontes.

Winnicott, DW. (1993). **Los procesos de maduración y el ambiente facilitador – estudios para una teoría del desarrollo emocional**. Buenos Aires: Paidós. (Trabalho original publicado em 1965)

Winnicott, DW. & de Barros, SMTM. (1991).  **Holding e interpretação**. São Paulo: Martins Fontes.

Winnicott, DW. (1988). **Natureza Humana**. Imago Editora.

Winnicott, DW. (2000). **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Imago Editora

Winnicott, DW. (2002). **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes.

## **Apêndice - Conceitos importantes para compreensão do texto.**

**Puericultura:** É um ramo da pediatria que por sua vez é um ramo da medicina humana com o intuito de prevenir a doenças e promover a saúde em âmbito pessoal e social. (Martins-Filho, 2013).

**Cuidador:** Como conceito da medicina, é aquele que assiste com o intuito de prevenir, curar doenças e promover o bem-estar social. Martins-Filho, (2013). No conceito da psicanálise, quando acrescido do termo primordial, designa aquele que, além prestar cuidados, contribui com a constituição psíquica. Na puericultura, soma-se os dois conceitos, uma vez que nesta, os cuidados não são dirigidos ao corpo biológico ou psíquico, mas para o todo, o que é validado por Freud, quando diz: o cuidador ou quem exerça a função materna... e por Winnicott, ao afirmar que mesmo não sendo genitor, desde que zele pela constituição psíquica, o cuidador exerce a função primordial e por Lacan, para quem o corpo é um todo, biológico e psíquico. A ser mencionado o termo cuidador, devem ser lembrados aqueles legalmente instituídos, no caso da adoção bem como os cuidadores nas instituições pois também podem contribuir com a constituição psíquica.

**Constituição psíquica:** “Entende-se por constituição psíquica e conseqüentemente constituição do sujeito não apenas a capacidade de ter consciência de si, nem a capacidade de agir e reagir a problemas e conflitos, mas fundamentalmente a capacidade de nos tornarmos responsáveis por nosso próprio desejo, mesmo que uma parte dele permaneça inconsciente.” (Dunker, 2008).

**Psiquismo:** É a condição humana, entendida como processo de constituição psicosssexual, tendo como dinâmica própria os processos de subjetivação denominados “tensionalidade somatopsíquica”. A pulsão, enquanto conceito fronteiro entre as dimensões somática e psíquica, é o eixo que permite superar a lógica dicotômica entre estes dois termos, que não podem ser concebidos como entes autônomos e independentes, mas em sua articulação-disjunção. Tatiana Lionço (2008) “Corpo somático e psiquismo na psicanálise: uma relação de tensionalidade”.

**Linguagem analógica:** É a comunicação estabelecida entre o cuidador e o bebê, onde o cuidador compreende a expressão corporal dele, de forma simbolizada, nos gritos, sons

O cuidador e a constituição psíquica

guturais, postura, tónus, movimentos e expressões faciais. Se difere da linguagem digital das palavras. (Golse e Desjardins, 2004).

**Nota:** O termo “indivíduo”, não foi aplicado neste texto com o propósito de evitar contradição à teoria de Lacan sobre a constituição psíquica, e ele usa a denominação de sujeito.