

# Espelho, espelho meu...<sup>1</sup>

uma leitura possível  
para a compreensão dos entrelaces  
entre o orgânico e a constituição  
do sujeito

Tatiana Inglez-Mazzarella

**Tatiana Inglez-Mazzarella** é membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, doutoranda e mestre em Psicologia Clínica pela PUC-SP, autora do livro *Fazer-se herdeiro: a transmissão psíquica entre gerações* (Escuta, 2006).

**Resumo** Este artigo apresenta e discute o atendimento de uma criança de dez anos com paralisia cerebral. Nesse contexto, a discussão do caso, para além da complexidade transferencial implicada na clínica com crianças, levanta questões acerca dos entrelaces entre o orgânico e a constituição do sujeito.

**Palavras-chave** constituição do sujeito; paralisia cerebral; psicanálise com criança; corpo.

Este artigo nasceu como parte do processo de pertinência ao Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae. Depois de um percurso, desde a graduação na Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, passando pela formação e a iniciação clínica via psicopedagogia e, principalmente, devido a minha experiência como analisanda, pude reconhecer e assumir meu desejo de analista. Foi deste que resultou meu encontro com o Departamento. Em um primeiro momento, como aluna do curso e como terapeuta estagiária da Clínica do Instituto e, finalmente, na ocasião da preparação deste texto, como aspirante a membro.

Vejo momentos de passagem como oportunidades de escolha e ressignificação, importantes em nosso ofício. Meu encontro com a Comissão de Admissão resultou valioso.

Na admissão de um novo membro, há a exigência de apresentação e discussão de um caso clínico conduzido pelo candidato que retrata, como em uma fotografia, um momento de um trajeto, e permite reconhecer (-se) um estilo. Pude, *après-coup*, inclusive como parte do processo, dar-me conta do quanto meu percurso está presente em minha clínica. Ele marca uma forma de compreender e intervir, uma forma que julgo estar de acordo com um dos princípios fundamentais do Departamento e que esteve como suporte de meu pedido de pertinência: espaço para discussão, diversidade e divergência, que busca escapar dos radicalismos e das ortodoxias que impedem o pensamento e instalam a doutrinação.

A situação de escolha de um recorte da clínica sobre o qual escrever trouxe-me uma pergunta. Minha decisão recaiu sobre

<sup>1</sup> A história da Branca de Neve tem lugar importante no atendimento, sendo a maçã um significativo ao qual se retorna várias vezes. Por este motivo, o texto estará permeado por passagens da história.



*a escrita, somada  
à oportunidade de encontro  
com outros analistas, impulsiona  
um movimento na direção de mais  
uma oportunidade  
de elaboração*

108

PERCURSO 45 : dezembro de 2010

algo que, de fato, constituía questão para mim: o que funciona como motor da escrita. A escrita, que, somada à oportunidade de encontro com outros analistas, impulsiona um movimento na direção de mais uma oportunidade de elaboração.

Um belo texto de Edson de Sousa denominado “(A vida entre parênteses) – o caso clínico como ficção”<sup>2</sup> trouxe-me elementos para pensar sobre a escrita de um atendimento. O autor argumenta acerca da perspectiva reveladora do caso, pois se esta fala do sofrimento do sujeito, fala também do analista que escuta e dos campos transferenceis e conceitual pelos quais se transita.

Refletir sobre um caso, em companhia de outros, implica, segundo suas palavras, pensar “com os retalhos deixados no chão, com a tesoura método que o configurou com a mão hesitante e, é claro, pensante, que escolheu os pontos de corte, é um desenho mais vivo do que está em questão em nosso trabalho”<sup>3</sup>.

Apresento o material construído resultante do atendimento de uma menina de dez anos que realizei na Clínica do Instituto Sedes Sapientiae. Ao fazer parte de uma equipe com várias orientações terapêuticas, percebi minha necessidade de que o diálogo pudesse propiciar de fato uma troca, para além dos muros que delimitam os iguais e, simultaneamente, o quanto tal perspectiva reafirmava minha escolha pela psicanálise. Estive na clínica do Sedes por três anos. Em 2005, fui convidada, como voluntária, para um atendimento.

Agradeço à Clínica, pelo espaço de atendimento e interlocução durante a formação, e a Andrea Favalli e Maria de Fátima Vicente pelo convite para atender a criança do presente texto.

O trabalho suscitou questões, das quais elejo algumas para discussão: quais as possibilidades e os entraves que o diagnóstico e as consequências de paralisia cerebral em uma criança podem apresentar para a subjetivação? Em face desse estado de coisas, de que lugar escuta uma analista? Pode uma análise produzir efeitos no corpo?

Era uma vez...

Certo dia de inverno, a rainha de um país distante, sentada à janela de moldura de ébano, bordava uma almofada, quando picou um dedo. A gotinha de sangue que apareceu fez a rainha pensar: “Quem me dera que a filhinha que espero tenha a pele alva como a neve lá fora, os cabelos negros como ébano da janela e os lábios rubros como a gota de sangue...” E no tempo certo nasceu-lhe uma princesinha linda, exatamente como a rainha desejara, que foi batizada Branca de Neve<sup>4</sup>.

Há muito sabemos que o funcionamento adequado das funções orgânicas não é algo natural e decorrente apenas de fatores genéticos. Ao nascer, o filhote humano vem com um equipamento que inclui um cérebro, mas este precisará ser ativado por meio de estímulos que criam sinapses e possibilitam a passagem dos mensageiros químicos, ou seja, os neurotransmissores. As neurociências têm destacado que o itinerário cerebral está estreitamente relacionado com o meio e, que, portanto, não haveria um puro determinismo genético.

Parece-me possível, em relação ao nascimento do sujeito, adotar uma abordagem que aproxime a descrição do funcionamento dos mecanismos neurobiológicos do referencial psicanalítico, uma vez que as representações são construídas por meio do vínculo afetivo e fundamentam-se nas primeiras experiências vividas e mediadas pelos cuidadores. É nessa relação que vai se construindo a complexa arquitetura na qual

se faz a passagem de um organismo a um corpo. A existência de um bebê começa antes mesmo de sua concepção e, quando a mãe o dá à luz, em geral, já lhe dera uma existência prévia, já lhe atribuía um lugar que se constitui como um primeiro porto de ancoragem. Este é como uma manjedoura de palavras para um bebê idealizado, aquele dos “sonhos de desejos insatisfeitos de seus pais”. Como se dá a constituição do corpo desse bebê que, mesmo antes do nascimento, já ocupava um lugar? De que modo se relaciona este com a constituição do *corpo erógeno*?

O desamparo do filhote humano implica a impossibilidade de realização de um ato específico que venha a dar conta da necessidade e da pulsão. Ele tem, diferentemente de outros filhotes, um modo peculiar de necessitar de cuidados primordiais para sobreviver, uma dependência vital de quem dele cuida. O outro, indispensável em virtude do desamparo, da prematuridade e da impotência do rebento humano, é um outro humano sexuado, provido de inconsciente e que o tem como bebê que ocupa um lugar no seu desejo.

As possibilidades de investimento narcísico numa criança vêm de uma história de outros investimentos, para além da história de seus pais, mas que a incluem. Penso numa “história constitutiva” como fundo, mas também como moldura na constituição do corpo erógeno. Uma história que marca sua constituição por meio do que se diz/não se diz, do que se simboliza/não se simboliza. Enfim, uma história de restos, investimentos, segredos...

Para Freud, “O amor dos pais, tão comovedor e no fundo tão infantil, nada mais é senão o narcisismo dos pais renascido, o qual, transformado em amor objetual, inequivocamente revela sua natureza anterior”<sup>5</sup>. O narcisismo primário e o eu ideal propiciam a construção de uma imagem idealizada do eu projetada pelos pais em seu filho, ou seja, ocorre o ressurgimento do narcis-

»  
*ao deixar o interior do corpo materno, o bebê deixa de ser um órgão do corpo materno para se tornar um organismo. Bebê e mãe continuam a formar uma unidade, mas agora decifração, tradução e interpretação se fazem necessárias*

sismo parental. No lugar de objeto, o bebê vai sendo investido libidinalmente por meio daquilo que seriam simples cuidados dispensados a um organismo. Algo mais se apresenta, pois amar, trocar, acarinhar são cuidados plenos de significados e desejo.

Para prosseguirmos, convém rememorar um pouco a etapa intrauterina. Depois de um longo período de gestação, durante o qual o bebê esteve completamente em dependência do corpo materno, aproxima-se a hora do nascimento. Até esse instante os aspectos fisiológicos foram contemplados numa relação mãe-bebê de maneira una, ou seja, o bebê parte do funcionamento da mãe: o cordão umbilical alimenta e oxigena, há um metabolismo integrado. Esse bebê encontra-se numa experiência de fusão com sua mãe, não há discriminação.

Ao deixar o interior do corpo materno, o bebê deixa de ser um órgão do corpo materno para se tornar um organismo. Bebê e mãe continuam a formar uma unidade, mas agora decifração, tradução e interpretação se fazem necessárias. A mãe tende a interpretar produções sonoras e motoras do bebê como se fossem seu prolongamento imaginário. Assim, sentidos vão sendo inscritos naquelas manifestações a princípio puramente somáticas.

Para Leclaire, o conceito de corpo erógeno, que designa uma espécie de duplo do corpo biológico, oferece certa vantagem em relação ao de psique, uma vez que traz em si a referência a uma

2 E. de Sousa, “(A vida entre parênteses) – o caso clínico como ficção”.  
3 E. de Sousa, *op. cit.*, p. 15.  
4 J. Grimm, *Branca de Neve e os sete anões*, p. 2.  
5 S. Freud., *op. cit.*, p. 98.



*atender Cláudia era, para mim,  
entender que suas deficiências  
não apagavam um sujeito,  
era conceber o trabalho  
de analista em um terreno  
no qual os limites entre o orgânico  
e o psíquico não poderiam ser  
definidos com precisão*

das questões centrais da psicanálise: a economia libidinal. Ainda para esse autor, a reprodução é uma operação geracional, da qual participa cada um dos genitores com seu corpo erógeno. Isto significa que a organização dos pais

[...] está presente de modo ativo na concepção e, depois, na geração do corpo erógeno da criança, assim como nas relações libidinais entre os genitores, inclusive na posição que assumem diante do problema da reprodução e da geração: defesa, temor, exaltação desta função, desconhecimento ou exaltação da própria função erógena, ou seja, de toda vertente libidinal.<sup>6</sup>

O real põe a constituição do corpo erógeno em movimento, a partir do nascimento. Aquele órgão do corpo materno é agora um organismo bombardeado por estímulos e pulsões. Começa a se definir o tipo de investimento imprescindível para a existência desse bebê, o da eroginização de seu organismo. A criança irá identificar-se com aquilo que supõe ser o objeto do desejo da genitora, isto é, com aquilo que faltaria à mãe, com ser o falo materno. Alienado no desejo materno, o bebê depende da entrada de um terceiro:

É preciso introduzir o que possibilita a saída do campo estritamente imaginário, no qual a imagem do bebê encontra-se refletida no outro. É com a entrada do terceiro, da função paterna, que advém a possibilidade da ruptura da célula narcísica mãe-bebê<sup>7</sup>.

## O atendimento

Meu primeiro contato com Cláudia foi por meio da história de seu atendimento na Clínica do Instituto Sedes Sapientiae, relatada por sua terapeuta, que estava encerrando o estágio e se desligando do caso. O diálogo com esta colega, do qual participaram a coordenadora de equipe e a diretora da clínica<sup>8</sup>, deu início à minha escuta. Questões acerca da estrutura e do entrelace orgânico/subjetividade tiveram em mim efeito de ressonância, especialmente uma frase: “A mãe disse que teria um filho a qualquer preço!”. Após as três reuniões de discussão de caso, iniciei o atendimento. Optei por fazer primeiro entrevistas com a mãe, antes de ver Cláudia, entendendo ser também importante um recontrato.

Já naquele momento, eu pensava em minha posição como a de *escuta do sujeito*. Tratava-se de uma criança com problemas neurológicos, com dificuldades motoras, fonoaudiológicas etc. Mas também, para mim, havia indagações para além ou aquém disso. Que efeitos decorreriam do próprio diagnóstico médico de paralisia cerebral leve? Como teria este marcado o encontro dos pais com a filha?

Atender Cláudia era, para mim, entender que suas deficiências não apagavam um sujeito, era conceber o trabalho de analista em um terreno no qual os limites entre o orgânico e o psíquico não poderiam ser definidos com precisão. Era também apostar em algo por ser escutado para além do diagnóstico, pois a subjetivação não é simples subordinação às leis naturais e um diagnóstico de paralisia cerebral pouco pode dizer de um sujeito e sua estrutura.

Mannoni, ao se referir ao atendimento de crianças com déficits de capacidade, destaca o modo maciço pelo qual a família também se faz presente no atendimento, lembrando o trabalho analítico realizado com a psicose:

[...] por trás da máscara da debilidade, dissimula-se por vezes uma evolução psicótica ou perversa. Em outros casos trata-se de um equivalente psicossomático ao qual

o doente se apega. Mas o que nos engana é a influência de uma família que se apega também ao lugar por ela atribuído à criança<sup>9</sup>.

Com um bebê que nasce  
a qualquer preço...

Mas pouco tempo depois, a rainha morreu, e o rei viúvo acabou se casando de novo, com uma mulher bela e tão vaidosa, que trouxe consigo um espelho mágico, no qual se mirava e perguntava:

Espelho mágico, espelho meu,  
Existe no reino mulher mais bela do que eu?<sup>10</sup>

Ao dirigir-me à sala de espera, chama minha atenção o contraste entre a aparência de Vivian, uma mulher bonita, alta, bem vestida, com longos e loiros cabelos, e seu discurso. Não se queixou das dificuldades. Referiu-se aos inúmeros tratamentos da filha, desde a vida intrauterina, sem mostrar cansaço ou desejo de fazer outra coisa. Ter uma filha a qualquer preço e seguir pagando caro... Havia um ar de resignação e um discurso no qual o sofrimento pouco aparecia. Um gozo deveria estar a mais nesta economia psíquica, que compensava, pelo menos nesse primeiro nível do discurso, o valor investido...

Escuto a história de Cláudia contada por Vivian, que inclui o casamento realizado, a princípio, por amor, e a nulidade de seu papel de mulher de seu marido, desde o nascimento da filha. Destaca que acabaram ficando juntos por Cláudia, condição de comodidade para ambos. Entendo que, da parte dela, o sentir-se cômoda está relacionado com a situação de depender financeiramente do

»  
*Vivian não se queixou  
das dificuldades. Referiu-se aos  
inúmeros tratamentos da filha, desde  
a vida intrauterina, sem mostrar  
cansaço ou desejo de fazer  
outra coisa. Ter uma filha  
a qualquer preço e seguir  
pagando caro...*

marido, pois ela se dedicava exclusivamente aos cuidados com a filha. Deixara de ser mulher de Cláudio para ser mãe de Cláudia, cuja deficiência parece ter contribuído para justificar essa lógica excludente.

O casal enfrentara uma gravidez de risco, devido a sua incompatibilidade sanguínea. Vacinas não surtiram efeito e, ainda no útero, Cláudia sofreu várias transfusões de sangue. Ao nascer, passou dez dias na UTI neonatal, teve deficiência respiratória e paralisia cerebral. Com um ano de idade, fez sua primeira cirurgia ortopédica, andou aos quatro anos e falou entre quatro anos e meio e cinco. Estava recomendada pelos médicos uma terceira cirurgia corretiva, mas Vivian disse que Cláudia se recusava a submeter-se ao procedimento<sup>11</sup>. Já havia passado por diversos tratamentos com fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, fonoaudiólogo, neurologista, ortopedista, pediatra e psicopedagoga.

Quando a interrompo, para perguntar-lhe sobre como era, para ela, esse tempo, responde, placidamente, que sempre gostou muito de cuidar da filha, com muito prazer e “segurando sua onda”.

Há algum tempo o casal separou-se. Vivian passou recentemente pela perda de seus pais, com os quais voltara a morar depois da separação. Em sua família de origem, parecia ocupar a posição de alguém que protege os mais fracos. Seu ex-marido está vivendo com outra mulher, de quem teve um filho, o Claudinho<sup>12</sup>.

6 S. Leclair, *O corpo erógeno: uma introdução à teoria do complexo de Édipo*, p. 34.

7 N. Gola e T. Inglês-Mazzarella, “Histeria pelas fendas do narcisismo”.

8 Quem participara diretamente da recepção de Cláudia na clínica.

9 M. Mannoni, *A criança retardada e a mãe*, p. 40.

10 J. Grimm, *op. cit.*, p. 2.

11 Durante o atendimento de Cláudia, testemunhei sua oposição à cirurgia.

12 Cláudio, Cláudia, Claudinho... Nasce há um ano um menino normal, que também carrega o nome de seu pai. Que efeitos este nascimento pode estar produzindo em Vivian e Cláudia?



*Colette Audry comenta  
a luta das mães  
por seus filhos débeis:  
quando ninguém mais  
teria esperança,  
elas continuariam  
a buscar alternativas*

112

PERCURSO 45 : dezembro de 2010

A procura pela terapia de Cláudia parecia relacionada com as dificuldades impostas pela nova realidade, diante da qual, segundo Vivian, a filha “se fechou como ostra”. Acrescentou que, em face de tantas perdas, “nós perdemos o referencial”. Nesta fala parecia transparecer uma indistinção entre as posições de mãe e de filha.

Se, para toda e qualquer mãe, o nascimento de um filho implica o luto de um bebê ideal, nos casos em que há, de fato, algum fator orgânico em jogo, pode entrar em cena uma delicada e intrincada trama e, nela, o lugar que a dificuldade virá a ocupar na fantasmática materna. Tenho as primeiras notícias de que a doença ocupa um lugar de relevância no psiquismo dessa mãe. Parece-me haver um prazer atrelado a um poder de alguém que, diante da situação, tem força para contrapor-se ao mar.

Colette Audry<sup>13</sup> comenta a luta das mães por seus filhos débeis: quando ninguém mais teria esperança, elas continuariam a buscar alternativas. Para a autora, a resignação impossível nos fala de uma luta da mãe, que, no fundo, seria por sua própria existência. Esta englobaria a debilidade do filho, que, por sua vez, a protegeria em relação a uma angústia profunda.

Haveria ambiguidade em face da doença. Se, por um lado, pode-se pensar no drama de um narcisismo ferido para além da não coincidência do filho real com o ideal, por outro, a deficiência orgânica da criança passa a ter um lugar do qual, para a mãe, é difícil abrir mão. Atingiria o para-

doxo de lutar a favor e contra o desaparecimento da parte doente.

Para Mannoni<sup>14</sup>, a relação entre mãe e filho, nos casos de comprometimento orgânico, fica marcada pela morte, negada sob o disfarce do amor sublime, da recusa consciente, ou, até mesmo, da indiferença patológica. Contudo, para a autora, as ideias de homicídio existem, mesmo que delas não se possa ter consciência, estando, às vezes, no desejo de suicídio, que não distingue de quem, entre mãe e filho.

### Branca de Neve

A rainha-madrasta, que na verdade era uma bruxa disfarçada, ficou tão furiosa que decidiu livrar-se logo da jovem rival: mandou chamar um caçador a quem ordenou que levasse a princesa para a floresta e a matasse e lhe trouxesse o seu coração como prova.<sup>15</sup>

É a mãe quem, diante das primeiras vivências do filho, experimenta as dimensões de vida e morte de seu bebê. Entendo que esta onipotência materna foi posta em cena por Cláudia, por meio da história de Branca de Neve, depois de certo tempo de atendimento. Para Zalcberg:

O que impera é seu poder: suas respostas constituem lei ou regulamentos, suas demandas são mandatos, seus desejos são desígnios. Quanto mais uma criança viver sua mãe sob a chancela de seu poder de doação, mais ela é vivida como potência de dar a vida e, paralelamente, maior sua potência de dar a morte, além de amor.<sup>16</sup>

Na história de Branca de Neve, o poder de vida e de morte é desmembrado nas figuras da mãe e da madrasta. Mas, segundo o casal Corso<sup>17</sup>, a mãe boa é menos expressiva que a madrasta má; note-se que é esta última que sobrevive, em uma figura tão bela quanto perversa.

Só um terceiro poderá, com o consentimento da mãe (e este dependerá do lugar que a criança ocupa na fantasmática materna), ter uma função mediadora, capaz de tirar a criança dessa

alienação. Disso dependerá seu futuro desenvolvimento. Penso que a paralisia cerebral não pode ser entendida como algo que se sobrepõe à importância da constituição do sujeito, mas, sim, como um elemento que permeia as complexas operações de alienação e separação.

Mas um corpo de menina começa a surgir daquele corpo de bebê...

Mas a assustada princesinha correu o dia inteiro pela floresta adentro, e só ao cair da noite deu com uma jeitosa casinha no meio de uma clareira. Ela empurrou a porta que estava só encostada e entrou timidamente.<sup>18</sup>

Sou avisada da chegada de Cláudia. Abro a porta que liga a parte interna da clínica à sala de espera. A aparência da menina chama minha atenção, pelo contraste com a beleza da mãe. Cláudia está sentada bem pertinho de Vivian, encostando-se nela. Sua boca deixa escorrer saliva, um de seus braços repousa torto sobre sua perna, seu corpo mostra os efeitos da paralisia cerebral, seus cabelos curtos e suas roupas não deixam declarados, pelo menos à primeira vista, se estou diante de uma menina ou de um menino. Contudo, também me encontro com seu olhar vivo e com sua “filha”, a boneca que carrega no colo. Quando percebe que me aproximo, levanta-se do banco.

Ando em direção às três e me apresento às duas que ainda não me conheciam. Cláudia despede-se de sua mãe, fala com a “filha” e pergunta-me aonde iremos. Sou tomada pelo temor de não compreendê-la, já que sua fala revela uma dificuldade de articulação, as palavras são expressas de maneira muito peculiar. Curioso efeito trans-

13 C. Audry, “Prefácio”, in M. Mannoni, *A criança retardada e a mãe*.

14 M. Mannoni, *op. cit.*

15 J. Grimm, *op. cit.*, p. 4.

16 M. Zalberg, *A relação mãe e filha*, p. 60.

17 D. L. Corso, e M. Corso, *Fadas no divã: psicanálise nas histórias infantis*.

18 J. Grimm, *op. cit.*, p. 8.

19 Pude entender que seu “pequeno” era seu meio irmão, que entendia ser seu *primo*. Tratava-se de um irmão que não era nomeado, em um primeiro momento, como tal; eu me perguntava acerca de seu lugar na fantasia de Cláudia.

»  
*se, por um lado, Cláudia parecia reconhecer-me como interlocutora, por outro, era como se conseguisse apagar minha presença, em vários momentos*

ferencial, que já anunciava algo do trabalho a ser realizado.

Passado o impacto inicial, dei-me conta de que Cláudia e sua filha já estavam na sala de atendimento. Eu trouxera comigo uma caixa com brinquedos, folhas, lápis. Mas a entrevista inicia-se com ela contando-me de sua filha, a quem se referia pelo nome; disse-me que dormia com ela. Disse que estava muito feliz, pois o pai a deixara pegar “seu pequeno”. Esta frase foi repetida inúmeras vezes ao longo da entrevista<sup>19</sup>. De maneira confusa, que em alguns momentos chegava a ser caótica, referiu-se ao funcionamento da casa em que morava e comentou que o pagamento da feira era feito pelo tio, acrescentando: “Eu não quero banana, minha mãe quer que eu coma banana”. O assunto das comidas prosseguiu mais um tanto. Eu não conseguia compreender parte do que dizia sobre suas preferências e gostos.

A entrevista foi marcada pelo discurso fragmentado. Se, por um lado, Cláudia parecia reconhecer-me como interlocutora, por outro, era como se conseguisse apagar minha presença, em vários momentos. Foi por meio da boneca que pudemos nos manter em contato.

Quando propus que desenhasse, pediu-me para segurar a boneca, que não parava quieta. Eu falava com ela e com a boneca. Cláudia riu muito, mostrava estar se divertindo com a conversa a três. Uma filha que tinha a palavra também dirigida a ela!



*pergunto-me outra vez  
sobre a estruturação psíquica  
de Cláudia. Escuto, muitas vezes,  
que ela é quase um apêndice  
para sua mãe, uma parte  
do corpo desta, um órgão  
comprometido*

Ao terminar, disse que desenhou a si mesma, sua filha, seu “pequeno”, seu pai e sua tia. No desenho, composto principalmente por uma garatuja, a única figura humana ora era apontada como sendo a boneca-filha, ora como a própria Cláudia. Vi um contraste entre sua mobilidade e independência para manipular, abrir, fechar, guardar objetos e sua capacidade de representação pelo desenho. Apontei para a sua habilidade. Mostrou estar cansada de desenhar; sugeri que começássemos a guardar os materiais. Para mim a sessão podia ser encerrada. Mas não para ela: “Mas eu ainda não brinquei”.

Escolheu o jogar bola. O jogo foi entre ela e sua filha (eu segurava a boneca como se esta jogasse). A menina-boneca ficou cansada e, quando eu disse isso, Cláudia sugeriu que ela ficasse apenas olhando.

Quando avisei que estávamos no final de nosso tempo, pediu que eu escrevesse no seu cartão o dia da próxima entrevista. Perguntou sobre a saída e, nesse momento, começou um jogo, que passou a fazer parte do ritual de despedida: corria provocando uma competição, que se tornava motivo de muita risada. Quando chegamos à sala de espera, um comentário de Vivian deu-me notícias dos efeitos: “Puxa, acho que foi bom, pois entrou quietinha e saiu rindo tanto!”

Colocava-se, para mim, a tarefa de não permitir que o comprometimento orgânico obstuísse minha escuta analítica, de ultrapassar o

rótulo da paralisia cerebral para considerar o intrincado terreno da constituição de Cláudia como sujeito. Ao primeiro contato, ela me fez desconfiar de suas incapacidades e despertou em mim a pergunta, que me acompanhou por muitas sessões: o que estaria perturbado, no nível da linguagem, para além da dificuldade fonoaudiológica de articulação das palavras?

Nosso encontro seguinte iniciou-se com uma longa fala acerca de “seu primo”, o irmão, que até aqui tinha sua posição negada. Eu me perguntava quem teria iniciado a negação.

Proponho a Cláudia que mostre a composição de sua família. Enquanto ela me fala como é, vou representando sua árvore genealógica e me dou conta de que, para ela, as relações de parentesco são muito confusas, especialmente pelo fato de as mulheres serem todas filhas<sup>20</sup>. Sem dúvida, isto diz algo a respeito dela, mas não só. Como poderia ocupar outras posições para além da de filha? Cláudia aponta para aspectos da filiação e da maternidade. Ao tentar estabelecer as conexões, fica cansada, pede para guardar os materiais. Aparece a angústia.

Volta para a bola e o jogo, lugar de agilidade motora e júbilo. Mas a analista não faz uma boa jogada, mostrando-se aquém do esperado por ela. E por mais que eu estivesse me esforçando, não conseguia... Cláudia encerra a sessão, novamente a angústia aparece. Nomeio o vivido ali.

Pergunto-me outra vez sobre a estruturação psíquica de Cláudia. Escuto, muitas vezes, que ela é quase um apêndice para sua mãe, uma parte do corpo desta, um órgão comprometido. Mas também acompanho a luta de uma menina para tornar próprio o seu corpo, para ter um corpo apesar das dificuldades, um corpo que ganhe contornos de menina. Nas sessões, alternam-se um funcionamento psíquico muito cindido, acompanhado por uma fala desconexa, e uma fala precisa acerca de sua situação no drama familiar e pessoal.

Suas deficiências no campo biológico não permanecem no puro real. O corpo material pode, por meio da mediação do Outro, inscrever-se em uma rede relacional, por meio da qual a criança

construirá sua imagem. Cordié<sup>21</sup> lembra-nos de que o advento do sujeito só ocorre à medida que o corpo real se apaga. Ora, os tratamentos precoces de Cláudia estiveram bastante focados na correção, na reeducação de um corpo falho e inapto, como se ela fosse um corpo e não que *tivesse* um corpo<sup>22</sup>.

Cláudia pega seu cartão e solicita que eu marque seu próximo dia. Subindo a escada da clínica, entre gargalhadas e comentários, vamos encontrar sua mãe, com uma expressão de dor, na sala de espera. Algum tempo mais tarde, venho a saber que se iniciavam seus problemas uterinos.

Na entrevista seguinte, ocorre a primeira falta de Cláudia, sem que a clínica tivesse sido avisada. A função burocrática cumpridora dessa mãe, atrelada ao gozo no cuidado, tinha se quebrado. Segundo Cláudia, no jogo, havia falta de habilidade de sua analista. Na sessão seguinte, ela falta. A falta marca a ausência, primeira de muitas, ao longo do atendimento.

Qual o lugar do trabalho analítico para uma criança com comprometimentos orgânicos que não podem ser negligenciados? Vivian falara da atrofia devido à falta do tratamento fisioterápico. Mannoni<sup>23</sup> chama a atenção para o quanto a desordem psicomotora também pode referir-se à relação fantasmática do sujeito com a mãe e do sujeito com seu próprio corpo. Se, por um lado, há, no discurso da mãe, um corpo invadido, tratado, tomado, por outro, Cláudia me mostra um corpo vital e potente.

Indico um trabalho fonoaudiológico para que Cláudia possa articular melhor as palavras e comunicar-se de modo mais eficiente, ter condições para um contato maior com outras crianças e adultos, sem depender da tradução de sua

»  
*qual o lugar do trabalho analítico  
para uma criança com  
comprometimentos orgânicos  
que não podem ser negligenciados?  
Vivian falara da atrofia devido à falta  
do tratamento fisioterápico*

mãe. Sobre a linguagem em seu aspecto analítico, penso no embate entre a fixação no papel que lhe fora atribuído (“a qualquer preço”) e a possibilidade de falar em nome próprio.

#### A relação mãe-filha

Zalberg considera necessário, para que a menina possa formar sua feminilidade distinta da de sua mãe, que esta última possa viver simultaneamente a maternidade e a feminilidade. Se, em um primeiro momento, a criança buscará ser aquilo que satisfará sua mãe, isto é, o falo, com a entrada do pai e da função simbólica, a primeira separação mãe-filha seria o afastamento da realização dos desejos maternos.

No caso do nascimento de uma filha que traz no corpo marcas da deficiência, quais as consequências para a relação desta mãe com seu próprio corpo?

Vivian fala de uma ligação muito intensa com sua frágil filhinha, que pensa ter motivado o afastamento entre ela e seu marido. Menciona sua depressão e a falta de apoio do marido e da mãe<sup>24</sup>; “não tinha ninguém em quem me apoiar”, “não queria sair da cama”. Mãe e filha lançadas no desamparo, ao risco de morte iminente.

Escuto o registro de um tempo em que mãe e filha estão imersas no mundo do “a qualquer preço” e “se apegando demais”. Há um excesso,

20 É difícil reunir os casais nos quais a mulher passa a uma posição de companheira e mãe.

21 A. Cordié. *Por que nosso filho tem problemas?*

22 Cordié lembra-nos de que para Lacan ter um corpo é ter uma representação. O que remete a uma construção imaginária e simbólica.

23 M. Mannoni, *op. cit.*

24 Sua mãe estava com o braço quebrado. Como poderia ajudá-la a sustentar algo? Vivian faz uma ligação direta entre o braço quebrado da mãe e a impossibilidade de esta ajudá-la a sustentar sua nova posição, ou seja, a de mãe de Cláudia. Uma mãe (a avó) impossibilitada de sustentar a passagem de sua filha à posição de mãe.



*Ligo para o pai de Cláudia  
que pela primeira vez vem à clínica.  
Fiquei surpresa com o quanto  
falou da filha e de si.  
Um pai que responde  
ao chamado e ocupa com  
suas palavras o encontro*

um a mais, não há espaço de diferenciação para o estabelecimento de um vínculo que não seja da ordem do sacrifício. Se levarmos em conta as palavras de Zalcberg<sup>25</sup> segundo as quais “da terna submissão até as reclamações impiedosas, os conflitos de mães e filhas parecem excessivos”, cabe ressaltar o campo de entrelaçamento que anuncia zonas de indiferenciação que virão a aparecer no real do corpo.

Quando o pai se aproxima...

Ligo para o pai de Cláudia que pela primeira vez vem à clínica. Fiquei surpresa com o quanto falou da filha e de si. Um pai que responde ao chamado e ocupa com suas palavras o encontro. Parecia apostar mais nas capacidades de Cláudia, mas, simultaneamente, deixava escapar certa recusa em admitir efeitos das condições atuais de sua filha: “Queria que ela assumisse sua deficiência de forma tranquila, para viver uma vida normal”.

Pareceu-me que no início mostrava certa negação em face da situação da filha, projetando um futuro que não implicava as dificuldades enfrentadas. Falou muito de si próprio, de seus problemas financeiros e familiares, da falta de seu pai, que se separou da mãe quando ele tinha dez anos<sup>26</sup>, de sua posição de provedor de sua família de origem e de Vivian. Suas sérias dificuldades financeiras estavam relacionadas com uma história de ter sido

enganado por seu irmão, do qual ainda assumira as dívidas. O atendimento de Cláudia na clínica do Sedes era, para ele, mais uma prova de sua decadência e impossibilidade de custear bons médicos, bons hospitais e bons terapeutas por meio de bom seguro-saúde para sua filha. Pontuei um lugar imaginário de deficiência, no qual também estava colocado o atendimento analítico.

E outros personagens entram em cena...

Cansada e faminta, Branca de Neve sentou-se um pouco em cada cadeirinha, e provou um pouco de comida de cada pratinho, para não prejudicar ninguém.<sup>27</sup>

Vou à escola para falar com a professora. Ela se refere à mãe como ausente e à filha como uma aluna pouco disposta a enfrentar desafios, diante destes chora e chama pela mãe. Mostra-se indignada com o descuido da mãe em relação às roupas de Cláudia, aos materiais, e às solicitações de presença em reuniões na escola.

Na história do atendimento na clínica, as faltas às sessões são novidade. Se, por um lado, eu pensava nos efeitos de algo que deixava de ser monocromático, rotina, no sentido pejorativo, por outro, preocupava-me que as faltas estivessem se intensificando. Entendia estas como uma reação ao crescimento, ao corpo que ganhava novos contornos, à imagem de menina que aparecia, destacando-se do corpo defeituoso. Penso também em uma atuação da resistência da mãe.

Faço contato com o neurologista de Cláudia. Ele define a paralisia cerebral como leve, porém irreversível. O foco convulsivo de Cláudia, que gerava grande medo na mãe, estaria controlado, e os exames de ressonância tinham mostrado que tudo ia “super bem”. O interesse desse médico recaía sobre o desenvolvimento cognitivo da menina.

Volto a pensar sobre os efeitos, no corpo de Cláudia, do lugar que a enfermidade ocupou para seus pais, confrontados radicalmente com a falta. Mannoni<sup>28</sup> destaca que uma deficiência pode acarretar uma evolução grave, tanto

da ordem da neurose quanto da psicose, mais justificável pela resposta materna do que pela deficiência em si.

Aposto na prática analítica como oportunidade de a analisanda integrar esquema e imagem corporal. Para tanto, era preciso construir pontes entre os cuidados dispensados pelos inúmeros especialistas, escutá-la como um sujeito que *tem* um corpo e, simultaneamente, escutar o lugar que ocupava para sua mãe e seu pai. Nesta complexidade, caminhava o trabalho.

### Surge Branca de Neve e/ou a maçã...

A rainha ficou roxa de raiva. “Aquele caçador me enganou”, berrou ela. “Mas Branca de Neve não me escapará! Desta vez eu mesma cuido de acabar com ela!” E no mesmo instante ela transformou-se numa velhota, encheu uma cesta de apetitosas maçãs e, transportando-se direto até a casa dos anões, bateu na janela.<sup>29</sup>

A bola vai e volta pela sala. São chutes, dribles, gols, mas também bolas fora e furos. Risadas permeiam o jogo. Estou cansada e peço para parar um pouco. Sento-me no chão para descansar e tentar acalmar minha respiração ofegante. Olho para Cláudia, que me pergunta se já podemos voltar. Para ela, o jogo apenas começou.

Minha recomposição inclui lavar as mãos e o rosto. Cláudia aproxima-se da pia, para beber água. Sou tomada, de surpresa, pela constatação de que parte importante da quantidade de água que coloca na boca escorre pelo canto. Seria óbvio atribuir esta condição à paralisia cerebral.

Surge a mim uma inquietude em vista do contraste entre um corpo tão competente e, por hora, apropriado, e outro, simultaneamente invadido, cortado, defeituoso, manipulado, carregado de profissional em profissional... “Vamos?!” Ela

25 M. Zalcberg, *op. cit.*, p. 47.

26 A idade de Cláudia naquele momento.

27 J. Grimm, *op. cit.*, p. 8.

28 M. Mannoni, *op. cit.*

29 J. Grimm, *op. cit.*, p. 16.

30 Fantoches de dedo.

»  
*em outra sessão, repete  
insistentemente uma palavra.*

*Tenho sérias dificuldades  
para entender o que diz.*

*Fica irritada com minha  
incompreensão, o que*

*pontua para ela*

interrompe aquele lampejo reflexivo e me recoloca na posição de jogadora.

Em outra sessão, repete insistentemente uma palavra. Tenho sérias dificuldades para entender o que diz. Fica irritada com minha incompreensão, o que pontua para ela. Digo que ela está brava comigo porque não consigo saber do que está falando, mas que podemos tentar juntas. Finalmente, depois de inúmeras tentativas durante as quais fica irritada, mas sem desistir, escuto que me conta sobre a maçã, Branca de Neve e os sete anões.

Pude ir compreendendo um pouco mais a *dramática* em jogo. Uma bela mulher teme ser superada pela menina que começa a se tornar mulher... Como destino, ocorre a morte por envenenamento, mas, na última hora, Branca de Neve, ao ser conduzida ao palácio de um príncipe que por ela se apaixonou, é salva por um tropeção, que faz desentalar o pedaço da maçã de sua garganta. A madrasta e sua ameaça passam a aparecer em algumas sessões. Acrescento ao material um livro e dedoches<sup>30</sup> da Branca de Neve.

Um veneno ameaça  
uma menina que cresce...

É o significante maçã que aparece e, com ele, somos tomadas pela angústia. Eu pude sentir na pele, já que, por mais que me esforçasse, também estava



*agora é Cláudia quem me pede para escrever, registrar nossos nomes no quadro de contagem de pontos. O pai compra para ela um pote com letras e a professora fala de avanços na escola.*

lançada no terreno do enigma. Mas, se surge a angústia, surge com ela a possibilidade de trabalho.

Com o que Cláudia se identificava? Com Branca de Neve ou com a maçã? Branca de Neve talvez pudesse aparecer em outro lugar, que não aquele ocupado por seu corpo/maçã, um corpo/maçã à mercê de ser devorado e causar estragos naquele que o incorpora. Há sinais de passividade em face do poder do Outro, passividade talvez revivida durante os longos períodos de engessamento e uso de talas ortopédicas.

Começo a perceber algumas mudanças significativas em Cláudia. Sua boca já não insiste em deixar escapar a saliva. Fala de suas roupas, mostra-me com orgulho seu novo par de tênis cor-de-rosa. Logo começa a vir de bolsa e a trazer objetos, presentes de seu pai. Posso recuperar algo daquela imagem que vira nas fotos de bebê da sessão conjunta com sua mãe. Um bebê bonito, sentado em um bebê conforto. Naquele registro não eram visíveis ainda os efeitos corporais da paralisia cerebral. Esta lembrança contrasta com a descrição de sua terapeuta anterior, que pudera perceber e falar, primeiro na sessão com Cláudia e depois diretamente com Vivian, de talas ortopédicas que feriam seus pés já crescidos. Era um crescimento do qual quase ninguém parecia se dar conta.

Agora, era Cláudia quem me falava, com júbilo, de sua possibilidade de tomar banho sozinha, embora sua mãe não apostasse nisso. As brigas eram constantes; Cláudia sentia-se capaz

de cuidar de seu corpo e sentia raiva por não ter sua possibilidade reconhecida.

Segundo Cordié, “temos um corpo, não somos um corpo. Nos lembra Lacan, pois ter um corpo é ter dele uma representação, mas é também desfrutar dele, é ter construído um corpo libidinal”<sup>31</sup>.

Começa a surgir o assunto da alfabetização. Agora é Cláudia<sup>32</sup> quem me pede para escrever, registrar nossos nomes no quadro de contagem de pontos. O pai compra para ela um pote com letras e a professora fala de avanços na escola.

Questões corporais se fizeram presentes em Vivian a partir das mudanças ocorridas em Cláudia. Era preciso outro espaço de escuta para ela, além do que ocupara na análise da filha. Comecei a introduzir a ideia. A saúde de Vivian dava mostras de fragilidade, sua fala começava a fazer referência ao sofrimento e expressar seu modo de sentir qualquer movimento de diferenciação de Cláudia como ato agressivo.

É certo que estávamos no terreno da agressividade, pois somente por meio desta é que se torna possível uma diferenciação que marca também limites corporais distintos, mas a mãe sentia este movimento, tão vital, como um ataque de alto poder.

Atenta aos efeitos da análise de Cláudia em Vivian, eu temia por ambas. A tentativa de encaminhamento de Vivian para análise fracassou, embora ela tenha concordado no início. Eu continuava então a manter um espaço de escuta que pudesse, mesmo que de forma precária, mobilizar alguma palavra, pois Vivian estava enfrentando sérias crises de endometriose, com mais de uma ida ao pronto-socorro por hemorragia. O momento coincidia com o aparecimento de um corpo da filha menos marcado pela incapacidade, um corpo que, com as marcas do sofrido, ganhava contornos mais femininos. Eu sentia os riscos, para Vivian, de que algo do real, do seu corpo, irrompesse a qualquer momento. Passei a encontrá-la com maior frequência.

Cláudia segue faltando, Vivian mostra-se bastante defendida e pouco permeável. Procuo

nomear o que está ocorrendo, o quanto está difícil para ela trazer Cláudia para o atendimento e o quanto as faltas impedem que o trabalho prosiga. A passividade de Vivian, ao levar Cláudia a inúmeros tratamentos ao longo dos dez anos, quase uma resignação diante da “doença”, não mais se mantém, mas algo a ameaça. Telefone novamente para Vivian. Sou informada, por ela, sobre sua cirurgia para retirada do útero. Diz que se sente como “quando Cláudia nasceu”!

Na volta de minhas férias, Cláudia não comparece à primeira sessão. Espero a segunda e telefonei mais uma vez. Depois de muitas tentativas, consigo falar com Vivian e retomo o contrato acerca das faltas. Ela se compromete com o retorno, que não ocorre. Fazia-se necessário colocar palavras naquilo que se dava a ver. Uma intervenção precisava pontuar o que estava acontecendo.

Ligo uma última vez para dizer que percebo não estar sendo possível para eles<sup>33</sup> a continuação do trabalho. Sugiro a Vivian, quando julgar possível voltar, fazer contato com a clínica para agendar um novo processo de entrevistas. Ela me agradece e nos despedimos.

Quando nos dispomos a trabalhar com crianças,

[...] mudando a relação do sujeito com o mundo, chocamo-nos infalivelmente contra os adultos que, por suas próprias dificuldades, criaram na criança esse tipo de relação. É preciso que os adultos possam aceitar a cura daquela que, pela sua doença, veda a ferida dos pais.<sup>34</sup>

Se não se pode desconsiderar o componente orgânico, no caso, as consequências da paralisia ce-

31 A. Cordié, *op. cit.*, p. 81.

32 Anteriormente comecei a fazer uso da escrita nas sessões. Escrevia nossos nomes na contagem dos pontos e dos gols, seus comentários sobre os desenhos, sua fala, as regras dos jogos, etc.

33 Também havia feito contato com o pai, apontando as dificuldades de Vivian para trazer Cláudia naquele momento. Perguntei sobre a possibilidade de ele responsabilizar-se por isso. A princípio concordou, depois não conseguiu agir; irritou-se e disse: “isso é com a Vivian, é da responsabilidade dela”.

34 M. Mannoni, *op. cit.*, p. 71.

35 A. Cordié, *op. cit.*

36 C. Audry, *op. cit.*, p. x.

»  
*o sacrifício, que fixava  
a menina como filha-objeto,  
colocava-a como projeto de vida  
da mãe. As mudanças em Cláudia,  
como era de esperar, tiveram efeitos  
também sobre Vivian*

rebral de Cláudia, com seu atendimento, aprendi sobre os efeitos de um trabalho da análise diante de percalços na constituição e na construção da feminilidade. Assisti a mudanças corporais oriundas de uma mudança de posição subjetiva, ainda que esta fosse incipiente.

O sacrifício, que fixava a menina como filha-objeto, colocava-a como projeto de vida da mãe. As mudanças em Cláudia, como era de esperar, tiveram efeitos também sobre Vivian. Provavelmente, a filha sabia do perigo. Muitas crianças, segundo Cordié<sup>35</sup>, recusam-se a modificar seus comportamentos patológicos, em nome de proteger ambos os pais ou um deles.

Sabia que o trabalho desenrolava-se em um terreno muito complexo, no qual a delicada e imprescindível separação mãe/filha estava em jogo. Nas palavras de Audry: “o psicanalista é quem desenreda os fios do destino, faz chegar à palavra o universo imaginário que assedia seu pequeno doente. É quem desobstrui os caminhos da liberdade”<sup>36</sup>. Entendo que pensar em liberdade, no caso de Cláudia, era pensar em outro registro de filha, que não o de parte do corpo de sua mãe.

A interrupção do tratamento coincide também com uma ruptura do equilíbrio familiar, do qual fazia parte a menina aprisionada em um diagnóstico, adormecida, suspensa, impedida de despertar como sujeito. E o que cabe a uma analista além de escutar um sujeito?

### Referências bibliográficas

- Audry C. (1999). Prefácio. In: M. Mannoni, *A criança retardada e a mãe*. São Paulo: Martins Fontes.
- Cordié A. (2005). *Por que nosso filho tem problemas?* São Paulo: Martins Fontes.
- Corso D. L.; Corso M. (2006). *Fadas no divã: psicanálise nas histórias infantis*. Porto Alegre: Artmed.
- Freud S. (1905/1996). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: Edição *standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- \_\_\_\_\_. (1914) Sobre o narcisismo: uma introdução. In: Edição *standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- Gola N.; Inglez-Mazzarella T. (2002). *Histeria pelas fendas do narcisismo*. Monografia apresentada no III Colóquio Interno de Monografias do Curso de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae e publicada no site do mesmo Instituto.
- Grimm J. (1997). *Branca de Neve e os sete anões*. Adap. Tatiana Belinky. São Paulo: Martins Fontes.
- Leclaire S. (1992). *O corpo erógeno: uma introdução à teoria do complexo de Édipo*. São Paulo: Escuta.
- Mannoni M. (1999). *A criança retardada e a mãe*. São Paulo: Martins Fontes.
- Sousa E. (1994). (A vida entre parênteses) – o caso clínico como ficção. *Psicologia Clínica*, vol. 12, n. 1.
- Zalberg M. (2003). *A relação mãe e filha*. Rio de Janeiro: Elsevier.

### Mirror, mirror on the wall...

**Abstract** This paper presents and discusses the therapy of a ten-year-old child affected with cerebral paralysis, raising questions about interfaces between the organic level and the the constitution of the subject.

**Keywords** constitution of the subject; cerebral paralysis; children's analysis; body; clinical practice; parental guidance.

**Texto recebido:** 10/2010

**Aprovado:** 11/2010