

ANA PAULA THEISEN

A FUNÇÃO MATERNA NA CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA

SANTA ROSA/RS, DEZEMBRO, 2014

UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO
SUL - UNIJUÍ

DHE - DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES E EDUCAÇÃO

CURSO DE PSICOLOGIA

A FUNÇÃO MATERNA NA CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA

ACADÊMICA: ANA PAULA THEISEN

ORIENTADORA: PROFA. DRA. LALA CATARINA LENZI NODARI

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito parcial
para conclusão do curso de
formação de Psicólogo.

SANTA ROSA/RS, DEZEMBRO, 2014

AGRADECIMENTOS

Ao final desta etapa, inicialmente agradeço à minha orientadora Lala Catarina Lenzi Nodari pela dedicação, paciência, carinho e suporte, que foram elementos fundamentais para a realização do meu trabalho.

Aos meus pais, meu irmão e meu namorado que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Agradeço a todas as pessoas que de uma ou de outra forma me acompanharam durante esta caminhada, pois a presença de vocês foi de fundamental importância para a minha formação.

A FUNÇÃO MATERNA NA CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA

ACADÊMICA: ANA PAULA THEISEN

ORIENTADORA: LALA CATARINA LENZI NODARI

RESUMO

O texto busca um entendimento do sujeito de que trata a Psicanálise, que é o sujeito da linguagem, sendo que tanto Freud quanto Lacan, fundamentam que o sujeito só pode ser, atravessado pela linguagem. Ele é um ser social que se subjetiva por meio de outro, da mesma espécie, que lhe transmita significantes. Ao retirar o seio, a mãe constrói a falta do objeto. A criança vai se subjetivando na medida em que vai sendo atravessado pelos significantes da mãe. Com um corpo biologicamente normal, estará propenso à subjetivação por meio das marcas deixadas pelo “Outro”. A falta inaugura o nascente pela marca que a mãe imprime em seu corpo. A função materna é fundante da constituição de um sujeito. Todos reconhecem a díade mãe – bebê como a relação primordial na vida de qualquer ser humano, levando-se em consideração que a criança humana nasce prematura e inacabada e necessitando dos cuidados de outra pessoa para sobreviver e em particular, da mãe. Assim, a mãe tem em primeiro lugar, a função de satisfazer as necessidades básicas do filho, como alimentação, calor, abrigo e proteção, e também proporcionar um ambiente no qual possa desenvolver suas capacidades físicas, mentais e sociais. Quando essa função não é exercida, a criança pode desenvolver patologias como o autismo e a melancolia.

Palavras-chave: Constituição Psíquica, Função Materna, Autismo, Melancolia.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| INTRODUÇÃO..... | 1 |
| CAPÍTULO 1 - O OLHAR MATERNO NA CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA..... | 3 |
| 1.1 Constituição Psíquica..... | 3 |
| 1.2 Função Materna..... | 9 |
| CAPÍTULO 2 - PATOLOGIAS DECORRENTES DE UMA PROBLEMATIZAÇÃO NA FUNÇÃO MATERNA..... | 19 |
| 2.1 Autismo..... | 19 |
| 2.2 Melancolia..... | 27 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 35 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 38 |

INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa desenvolver o tema “função materna” na constituição psíquica e suas implicações no desenvolvimento da criança especialmente quando há uma falha nessa função. Este trabalho possui como referência principal estudos de Sigmund Freud, Jacques Lacan, Alfredo Jerusalinsky, entre outros autores.

Nas obras de Freud e Lacan encontramos textos que demonstram que o sujeito se constitui e não nasce pronto. Freud afirma que o sujeito é fundado na linguagem por já existir na história e no desejo de seus pais. Lacan, ao tomar a teoria de Freud, mostra que o sujeito depende de Outro para a sua constituição, sendo ele essencialmente discursivo. O sujeito, ao ser inserido no discurso dos pais já está na linguagem, pois estes são os que o perpassam e transmitem os significantes das histórias familiares que vão fundar o sujeito.

A função materna é essencial para que o bebê organize e se constitua psiquicamente. Cabe a ela transmitir o desejo ao bebê, de existência primordialmente; transmitir um sentimento de pertencimento a uma história, transmitir um desejo de viver que não seja anônimo. A criança tem que experienciar o sentimento de que ocupa um lugar na vida do outro, pela via de função desempenhada pela pessoa que cuida, amamenta, olha nos olhos, ouve o que ela diz. A mãe está atenta aos sinais (orgânicos e emocionais) e ocupa-se de uma série de pequenas atividades que são de grande importância (cantar, contar histórias...). Todas essas atitudes permitem à criança perceber-se como um ser único, amado e desejado.

Mas em alguns casos, há uma falha nesta função, ou seja, a mãe deixa o bebê numa condição de falta no período inicial de sua constituição, pois ela não tem conhecimento algum sobre seu filho, ocasionando um desamparo das funções que o constituem. Dessa forma, não é capaz de apropriar-se da criança, e conseqüentemente não consegue exercer as funções necessárias, podendo assim, causar patologias que afetam o desenvolvimento, entre elas: o autismo e a

melancolia, que foram os recortes de pesquisa para esse trabalho de conclusão de curso.

Para poder realizar a discussão e articulação acerca das noções e conceitos teóricos importantes para a temática proposta, essa pesquisa será apresentada em dois capítulos:

O primeiro capítulo aborda a questão da função materna na constituição psíquica de uma criança, com foco voltado no estabelecimento e sustentação da relação psíquica entre mãe-bebê, a partir das referências teóricas já citadas.

O segundo capítulo vai partir de uma pesquisa sobre patologias como o autismo e a melancolia, que são possíveis desencadeantes de uma falha na função materna, enfatizando as consequências psíquicas causadas por essas patologias.

CAPÍTULO 1 - O OLHAR MATERNO NA CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA

1.1. Constituição Psíquica

A constituição psíquica é um processo pelo qual o bebê precisa passar para que venha a se constituir enquanto sujeito. Esse bebê, ao nascer, por sua dependência, precisa do Outro para lhe dar um lugar de existência e, para isso, é necessária a linguagem.

Quando nasce uma criança é como se ela fosse apenas um conjunto de carne e osso, e para que nela se inscreva algo, é preciso que Outro o faça por meio de significantes. Assim, o processo do seu desenvolvimento vai ocorrer em função desse Outro que preencherá suas faltas e, que irá lhe fornecer elementos que estabeleçam um lugar de onde o bebê será capaz de iniciar o seu reconhecimento e a sua estrutura subjetiva. Esse Outro estará exercendo a função materna¹, e o bebê depende desse Outro para sobreviver.

A posição da mãe, ou de quem exerce a função materna, é baseada primeiramente em preencher as funções que o bebê necessita, entre elas, a função da alimentação, da higiene, do suporte, de deslocamento. Mas além de fazer com que a criança sobreviva, o sujeito nesta função também está encarregado de dar significação à todas essas necessidades e inscrever um sujeito nesse bebê. Desse modo, a função materna sustenta para a criança uma imagem que serve para ela como referência para constituir-se subjetivamente.

Esse Outro, ou seja, aquele que exerce a função materna vai manejar o bebê conforme determinam os significantes de sua história e também, de acordo com o lugar que esses significantes atribuem ao seu bebê. É a mãe, ou quem exerce a função materna, quem sustenta para esse bebê o lugar do Outro primordial. Desse modo, entende-se que:

O bebê começa a existir bem antes de ser concebido como significante, na linguagem, quando é falado. Por exemplo: no desejo dos pais em terem um filho, na escolha do nome, etc.. O seu corpo (da ordem do Real) é, portanto

¹ FUNÇÃO MATERNA – Na segunda parte deste capítulo desenvolveremos e aprofundaremos a concepção desta função. Nota da autora.

o receptáculo do discurso dos pais, é o lugar de inscrição. A sua expressão corporal encontra-se assujeitada ao Outro a quem o gesto é dado a ver, assujeitada a seu olhar, assim como a palavra ao ouvido do auditor, e engajada no mesmo semblante e na mesma busca de ser compreendido, notado, amado (RAMALHO, 1989, p. 68).

Para Lacan, trata-se do momento da alienação do bebê capturado pelo desejo materno, introduzido na matriz simbólica dos pais, pois são estes que constroem sua história sem que o mesmo possa escolher nada dela. Isso não quer dizer que o bebê irá realizar todos os ideais dos pais, mas que esses são referências que identificam e sustentam sua constituição psíquica e impulsionam seu desenvolvimento. O lugar destinado pelos pais ao futuro do seu bebê está intimamente ligado com a maternagem, podendo ser observado a partir da escolha do nome, das fantasias dos pais e pelo discurso produzido por eles em torno do bebê.

O Outro primordial (representado pela função materna) é o responsável pelo encontro com as primeiras referências simbólicas. A mãe tenta traduzir o que o bebê deseja com suas manifestações, pois ele ainda não fala. Essas suposições maternas é o que sustentam para que ele se jogue nessa relação através do vínculo que lhe é ofertado.

Segundo Jerusalinsky (2004):

O Outro primordial, a mãe, faz, nesse sentido, um verdadeiro esforço: toma o peito como dom, cocô como presente, a voz como chamado, o olhar como interpelação. Costura e recobre o que incessantemente aparece como abertura: a insuficiência (normal) de sua criança, a queda incessante dos buracos que no corpo se oferecem e a chamam para serem preenchidos. Esses buracos, lugares de entrada e saída, portam as marcas simbólicas que a mãe inscreve neles, desenhando, assim, a borda do objeto que essencialmente permanecerá vazio (ao menos que a psicose o preencha), precisamente oferecendo seu lugar à interminável busca que nele se inaugura. (p.26-27).

As manifestações do bebê são interpretadas, por aquela que exerce a função materna, como demandas.

A construção da demanda se constitui em todos os momentos em que diante do desamparo, se manifesta e dirige-se ao Outro, e este interpreta suas manifestações. As significações dadas pelo Outro supõem um desejo ao bebê.

Nesse sentido, Jerusalinsky (2002) diz que:

[...] a mãe não só estabelece a demanda do bebê – colocando em cena seu saber inconsciente para ler, para outorgar significação ao choro –, ela produz outro movimento fundamental: após formular uma resposta à demanda do bebê, ela se certifica de que a significação que atribuiu a tal demanda tenha sido acertada. É como se a mãe se interrogasse: “*será que é isso mesmo que ele queria?*” Nesse movimento ela supõe sujeito no bebê, supõe nele um desejo que não necessariamente coincidiria com o dela. A mãe sustenta uma posição de sujeito desde muito cedo, ainda quando as reações do recém-nascido são reflexas, carecendo de qualquer intencionalidade, ela está a supor um desejo no bebê. (p.137).

É através da relação mãe/bebê que a criança vai se subjetivando e se tornando um sujeito desejante. Essa experiência do olhar e do toque entre a mãe e o filho são estruturantes para o psiquismo e constituição da imagem corporal. É o desejo da mãe que vai impulsionar o desenvolvimento da criança, fornecendo-lhe elementos que irão estabelecer um lugar de onde ela poderá dar início à sua subjetividade.

Jacques Lacan refere-se ao Estádio do Espelho, como um momento de identificação com o discurso com o Outro, sendo fundamental que ela ocorra, pois é nela que a criança faz a conquista da imagem do seu corpo e a estruturação do “Eu”. Desse modo, compreende-se que:

O Estádio do Espelho é um drama cujo impulso precipita-se da insuficiência para a antecipação – e que fabrica para o sujeito, apanhado no engodo da identificação espacial, as fantasias que se sucedem desde uma imagem despedaçada do corpo até uma forma de sua totalidade que chamaremos de ortopédica – e para a armadura enfim assumida de uma identidade alienante que marcará com sua estrutura rígida todo o seu desenvolvimento mental (1953, p.100).

Lacan (1953) fala dessa passagem a partir da experiência da criança diante do espelho, que ocorre entre os seis e os dezoito meses, onde mesmo prematura já tem uma visão fragmentada de seu corpo e vive uma experiência de alienação

diante dos significantes maternos e que permite a ela constituir sua imagem corporal. E isso só é possível em razão do Outro que antecipa e sustenta a imagem que a criança enxerga frente ao espelho. A criança se reconhece primeiramente no olhar da mãe e através desse mesmo olhar, ela pode olhar-se da forma singular como é olhada pela mãe e reconhecida como sujeito.

Lacan (1953) postula o Estádio do Espelho em três tempos ou em três momentos. O primeiro momento da fase do espelho evidencia o assujeitamento ao registro do imaginário. A criança ainda não possui recursos simbólicos, e por isso não apreende a imagem de seu corpo, mas introduz-se através da antecipação imaginária. O segundo momento constitui uma etapa decisiva no processo identificatório. Neste, ela é levada a descobrir que o outro do espelho não é um outro real, mas uma imagem e não mais procura apoderar-se dela; assim, “no geral, seu comportamento indica que ela sabe, de agora em diante, distinguir a imagem do outro da realidade do outro” (DÖR, 1990, p. 80). O terceiro momento dialetiza os dois anteriores. A criança já está segura de que o reflexo do espelho é uma imagem, e que é dela. “A imagem do corpo é, portanto, estruturante para a identidade do sujeito, que através dela realiza assim sua identificação primordial” (DÖR, 1990, p. 80).

Ao se enxergar refletida no espelho, a criança volta-se para a mãe como que num pedido para que esta lhe confirme a imagem. No momento em que se situa que aquele reflexo no espelho é seu, ocorre o reconhecimento, com o qual o sujeito pode contar para posicionar-se em um lugar discursivo.

O Estádio do Espelho é, portanto, o processo de subjetivação do sujeito, ou seja, a conquista da sua identidade e prelúdio do complexo de Édipo.

A relação mãe-bebê não se sustenta por si só para a constituição de um sujeito na criança. É preciso ser realizada uma intervenção que possibilite a ela ser retirada desta fusão imaginária que foi constituída inicialmente com a mãe.

A entrada de um terceiro, ou seja, do pai, permite que a criança saia da alienação diante dos significantes maternos, fazendo assim com que possa estar referenciada a outros significantes. Nesse sentido:

A função paterna marca o atravessamento de uma legalidade no exercício da maternidade – dado que o bebê não pode ficar situado como um simples objeto de satisfação da mãe, ele tem que responder ao sobrenome que carrega, que o situa em família, em uma cultura (JERUSALINSKY, 2002, p. 121).

Conforme Jardim (2001), o reconhecimento do lugar do pai é suposto estar presente desde o início da vida de uma criança, com a finalidade de que seja possibilitado a esse pai o exercício de sua função, que consiste em sustentar e intervir na relação mãe-bebê.

Compreendemos que o pai é aquele que interdita, castra a mãe quanto à possibilidade desta “devorar” em desejo seu bebê enquanto supõe que este lhe completa, inscrevendo, assim, a lei primordial da proibição do incesto. A interdição paterna se articula como uma metáfora estruturante do psiquismo, comportando uma espécie de substituição do pai como símbolo colocado no lugar da mãe. Está aí a substituição da dimensão do desejo materno pela dimensão da lei paterna. O pai desse modo, é aquele que “defende” a criança de ser “devorada” pela mãe, possibilitando assim a separação que é de fundamental importância para que a criança se constitua como sujeito.

A função paterna, por ser simbólica, opera como uma metáfora, na qual um significante vem no lugar de outro, o Nome-do-Pai é substituído pelo falo como objeto de desejo da mãe. A função significante Nome-do-Pai inscreve-se no Outro, que até então era, para a criança, ocupado somente pela mãe. É o Nome-do-Pai que vem barrar esse Outro onipotente e absoluto, inaugurando sua entrada na ordem simbólica.

Conforme Coriat (1997):

...o pai é aquele que, desde as proibições do Édipo, encarna a função de operar a separação criança-mãe e seu papel revela-se *après-coup*, estando presente nesse Outro que, desde o início, estabelece uma situação

estruturalmente triangular e, em consequência, uma distância entre a criança e a mãe. (p.106).

No momento da alienação do *infans* ao Outro, a função paterna já se encontra presente no Outro primordial, mas não opera e fica à espera de entrar em funcionamento no momento da separação, quando ocorre o corte na relação mãe-bebê, que é aí de fato que o pai começa a exercer a sua função.

A relação estabelecida com as funções materna e paterna sustenta ao bebê possibilidades de se constituir psiquicamente.

Segundo Lacan (1958), o Complexo de Édipo se descreve pela intervenção paterna na relação mãe-filho, intermediando a relação especular do “eu” e do Outro. Com a castração simbólica o desejo da mãe deixa de ser o que determina o desejo da criança, surgindo assim a falta e a possibilidade de realizar-se o desejo. A função do pai no Complexo de Édipo é a de ser um significante que substitui o significante materno.

Este mesmo autor ainda afirma que, o Complexo de Édipo acontece em três tempos: num primeiro momento, a relação da criança é com o desejo da mãe, ou seja, a criança deseja ser o objeto do desejo materno. O objeto do desejo da mãe é o falo. É na posição de objeto de desejo (falo) que a criança se coloca como suposto completar o que falta à mãe. Desse modo, a criança se situa como único objeto de desejo da mãe, assujeitando seu desejo ao dela. A criança busca se fazer desejo do desejo, poder satisfazer o desejo da mãe. É nesse primeiro momento que a problemática situa-se sob a forma da dialética do ser ou não ser o falo.

No segundo momento, no plano imaginário, o pai se faz pressentir como proibidor e instaurador da lei. O pai aparece como objeto rival intermediador na relação mãe-bebê e se coloca como objeto do desejo da mãe, ou seja, como aquele que seria imaginariamente o falo. Pelo fato do falo ter se deslocado para o lugar da instância paterna, a criança se depara com a lei do pai, supondo que a própria mãe também depende dessa lei. Essa proibição é dirigida tanto à criança como também à mãe, representando um obstáculo ao instinto materno e à satisfação da criança

como objeto do desejo materno. Nesse momento a mãe e o bebê estão referenciados ao Outro. E é também nesse momento que se introduz o bebê no registro da castração.

No terceiro momento ocorre a simbolização da lei paterna que marca o lugar exato do desejo da mãe. Lacan (1958) nos diz que:

Alguma coisa que destaca o sujeito de sua identificação o ata, ao mesmo tempo, à primeira aparição da lei sob a forma do fato de que, nesse ponto, a mãe é dependente; dependente de um objeto que não é mais, simplesmente, o objeto de seu desejo, mas um objeto que o Outro tem ou não tem. (p.199).

O pai passa a ser aquele que tem o falo, e não aquele que o é. A instância paterna deixa seu lugar no imaginário para advir ao lugar de pai simbólico. Assim, o bebê deseja ter o falo, pois a mãe que não o tem pode desejá-lo naquele que o detém.

Segundo Lacan (1958), o que se torna estruturante do psiquismo da criança nessa passagem edipiana é o fato do falo voltar a seu lugar de origem, ou seja, ao pai, por meio da escolha da mãe, a qual irá desencadear a passagem do ser ao ter e determinará a instalação da metáfora paterna na criança. É o encontro com a falta que faz da criança, um sujeito desejante.

É também, através da passagem pelo Édipo que garante a criança uma filiação, uma posição sexuada (menino ou menina) e a formação do supereu, como instância da lei, da moral e dos limites.

Além de uma experiência da infância, o Complexo de Édipo é um conflito estruturante da proibição do incesto. O amor endereçado à mãe é barrado pela lei paterna. É o pai, como elemento terceiro, que faz a mãe desejar outra coisa para além do filho; este por sua vez, ao dirigir-se à mãe, percebe no seu olhar outra direção que lhe servirá de referência.

É nesse momento que ocorre o final do estágio do espelho, quando um elemento terceiro entra em cena, ou do desejo do pai que separa a mãe do filho,

quando o pai beija a mãe libertando-a para a vida e para o amor e ao beijar o filho o desperta do sonho onde pensava possuir a mãe, oferecendo-lhe um novo objeto para o seu amor.

É a partir do processo de constituição subjetiva que o bebê se tornará sujeito e será reconhecido como tal, por isso o discurso sustentado pela função materna e paterna é fundamental, tanto para a constituição do psiquismo, quanto para o desenvolvimento funcional da criança.

1.2. Função Materna

A Função Materna é considerada pela Psicanálise, como função necessária para a estruturação e desenvolvimento do psiquismo da criança. Esta não precisa ser necessariamente exercida pela mãe real, podendo também ser exercida pelo pai, pela avó, tia, babá, entre outros.

Winnicott (1994) nos diz que a função materna é necessária, bem mesmo antes do nascimento do bebê, através do desejo no qual o casal insere o filho. É de grande importância o contexto do lar onde a criança vai ser gerada, a harmonia e a forma de convivência do casal, que são fatores que vão influenciar nas possibilidades de exercício da função materna.

Quando nasce o bebê, ele precisa que um adulto faça quase tudo por ele, exercendo a função de proteção, alimentação, higiene. Isso não significa que esta função precisa ser feita somente pela mãe, pois a criança precisa da função de mãe e não necessariamente da mãe biológica.

Teperman (2005) considera que a função materna implica em algumas operações que marcam a inscrição do bebê na linguagem e é fundamental para a constituição do sujeito.

O desejo pelo filho é um dos primeiros fatores a se considerar no constituir da função materna. Sob o ponto de vista da psicanálise, o lugar que o filho tem ocupado no desejo dos pais é um aspecto significativo e importante para ser

observado. Este lugar do filho no desejo dos pais pode informar como a função materna se estabelece, levando em consideração o desejo consciente ou não de cada mulher que se torna mãe.

Coriat e Jerusalinsky (1987) nos dizem que o exercício da função materna implica instaurar um funcionamento corporal subjetivado no cuidado que se realiza no bebê, pois a mãe articula a antecipação simbólica, que é relativa ao desejo que estabelecia para o bebê um lugar suposto antes de seu nascimento, à sustentação do tempo necessário para que a constituição do bebê possa se produzir, fazendo com seus cuidados, certa suplência diante da imaturidade real do organismo do bebê.

Conforme Infante (2000), a psicanálise aponta para fatores da função materna que tem relação com aspectos reais, imaginários e simbólicos. Desse modo, à mãe simbólica cabe: supor um sujeito no bebê, interpretar o grito e alternar-se em presença-ausência. O desejo da mãe está relacionado ao Imaginário, ou seja, o bebê que sonha ter.

Para Lebovici (2004) a importância do registro imaginário na relação da mãe com a criança, refere-se a questões ligadas à transmissão transgeracional, assim, a escolha do nome, o sexo e todos os aspectos imaginados pelos pais estão permeados de significados e expectativas que são originárias de uma história transgeracional.

Freud (1914) postulou que a possibilidade de tornar-se mãe encontra seu alicerce na infância da mulher. Por esse viés, cada gravidez impõe à mulher um retorno inconsciente às etapas mais primitivas por ela vivenciadas com a sua mãe ou com a pessoa que exerceu a função materna. E, em função desse retorno surgem por vezes fantasias e expectativas em relação à gravidez, ao parto, ao bebê e seu desenvolvimento, experimentadas como gratificantes ou frustrantes, as quais poderão ou não ajudar a mãe a encontrar prazer na maternidade, e a amar ou não a sua criança.

Para Kamers (2001), a pré-história do sujeito é caracterizada como uma lógica significativa que se inicia desde a gestação, onde a mãe ou qualquer sujeito que cumpra essa função inicia a projeção do simbólico ao bebê, lhe oferecendo uma imagem, um nome, inserindo a criança na mítica familiar, na ordem da cultura. Esta pré-história constitui-se como fundamental para a criação de um lugar para o bebê na história familiar, no imaginário materno, desta forma na relação mãe-bebê.

Lebovici (2004), fala que a gravidez vai estimular o narcisismo primário da mãe e é este fato que lhe permite tornar-se boa mãe. O gerar filhos e, ainda, saudáveis proporciona à mãe sentimentos de capacidade e valorização, além de reativarem nela as lembranças da criança que foi, olhada e admirada narcisicamente pelos pais. Ao poder gerar, na vida adulta, são os sentimentos de ter sido amada e olhada que são transmitidos aos filhos e desse modo, tudo fica bem com o bebê quando ele é objeto de desejo da mãe.

O bebê humano nasce com uma falta, exposto à suas necessidades, por isso depende de outro para sobreviver.

A mãe (Outro) é possuidora de referências significantes através das quais a criança inaugura sua constituição psíquica. Assim, esse Outro vai apostando na suposição de um sujeito nesse bebê, estabelecendo a demanda do bebê. Desse modo, entende-se que:

A mãe articula a demanda do bebê ao seu saber inconsciente, à sua rede significativa, atribui à ação do bebê um sentido, a partir do qual realiza a oferta de uma ação específica. Mas, neste movimento de articulação da pulsão pela demanda, também se abre a dimensão do desejo, pois a pulsão não fica toda articulada na demanda, o desejo sempre escapa, sempre insiste na busca da realização do que ficou inscrito como satisfação (JERUSALINSKY, 2002, p. 138).

Para Lacan (1999), a criança precisa do desejo materno para reconhecer o seu desejo, mas ela não reconhece apenas o desejo por meio da sua imagem especular, mas também o faz por meio do corpo do Outro. Por intermédio do toque e da fala que a mãe dirige a esse que chora, respondendo ao filho, ela supõe saber a razão do seu choro. Possuidora desse saber, a mãe investe no corpo-carne, mapeando

uma zona erógena no corpo do filho e o amarrando a significantes. Ou seja, a mãe, como Outro de linguagem, vai significando um corpo e, ao mesmo tempo, o nomeando, dando um lugar a este pequeno ser no discurso. Neste sentido, compreende-se que:

O sujeito é efeito da obra da linguagem; como tal, está antecipado no discurso parental. Que tal estrutura opere na criança depende em parte da permeabilidade que o constitucional e o maturativo lhe ofereçam desde o plano biológico. Porém, de forma decisiva depende da insistência com que os personagens tutelares da criança sustentem essa estrutura na região de seu limite (JERUSALINSKY, 2004, p. 29).

Ainda, segundo Jerusalinsky (2004), a mãe na relação com seu filho é interpretativa e não descritiva. Tudo depende do lugar em que os atos do seu bebê serão colocados e, portanto, as significações serão interpretadas diferentemente. O choro, por exemplo, é um significante que diz se os bebês estão inseridos no campo da linguagem ou não. A linguagem faz toda a diferença, porque todo bebê quando nasce é mergulhado nesse universo. Ele é marcado por significantes, e estes irão lhe dar uma significação mínima, os quais é função da mãe interpretar.

Segundo Winnicott, o ser humano nasce com um conjunto desorganizado das pulsões, instintos, capacidades perceptivas e motoras que, conforme progride o desenvolvimento, vão se integrando, até alcançar uma imagem unificada de si e do mundo externo. Assim, o papel da mãe é prover o bebê de um ego auxiliar que permita integrar suas sensações corporais, estímulos ambientais e suas capacidades motoras nascentes. No entanto:

Quando a mãe não é suficientemente boa, a criança não é capaz de começar a maturação do ego², ou então ao fazê-lo, o desenvolvimento do ego ocorre necessariamente distorcido em certos aspectos vitalmente importantes (1983, p. 56).

A mãe suficientemente boa é aquela que, durante os primeiros meses de vida do filho, identifica-se com ele e adapta-se a suas necessidades, ou seja, que seja

² EGO – eu – “Termo empregado na filosofia e na psicologia para designar a pessoa humana como consciente de si e objeto do pensamento” (ROUDINESCO e PLON, 1998, p. 210).

boa o bastante para que o seu bebê possa conviver com ela sem prejuízo para sua saúde psíquica. Dessa maneira, podemos entender que:

Essa mãe representa o ambiente suficientemente bom, cuja importância é vital para a saúde psíquica do ser humano em devir. A mãe suficientemente boa permite à criança pequena desenvolver uma vida psíquica e física fundamentada em suas tendências inatas. Assim, ela pode experimentar um sentimento de continuidade da vida, que é o sinal da emergência de um verdadeiro *self*, de um verdadeiro eu. (NASIO, 1995, p. 186).

A mãe insuficientemente boa pode corresponder a uma mãe real ou a uma situação. Em se tratando de mãe real, Winnicott fala de uma mãe que não consiga se identificar com as necessidades de seu filho. Essa mãe não é capaz de complementar a onipotência do lactante. Dessa maneira, podem-se supor psicopatologias no desenvolvimento emocional do bebê, pois a catexia³ dos objetos externos não é iniciada. Assim, ele permanece isolado, sobrevivendo “falsamente” e apropriando-se de um *self*⁴ falso.

Segundo Winnicott, a base da saúde mental é estabelecida nos primórdios da infância pelo provimento de cuidados dispensados à criança por uma maternagem suficientemente boa. Ele destaca três tempos de desenvolvimento emocional na criança: integração e personalização, adaptação à realidade e crueldade primitiva. Portanto, sabe-se que:

A mãe que ativamente se adapta, de um modo fértil, dá ao seu bebê uma base para estabelecer contato com o mundo e, mais do que isso, propicia ao bebê uma riqueza em suas relações com o mundo que pode desenvolver-se e atingir plena fruição, com o decorrer do tempo, quando a maturidade chegar. Uma parte importante dessa relação inicial do bebê com a mãe é a inclusão na mesma de poderosos impulsos instintivos; a sobrevivência do bebê e da mãe ensina ao bebê, através da experiência, que são permissíveis as experiências instintivas e as ideias excitadas, e que elas não destroem, necessariamente, o tranquilo tipo de relações, de amizade e de participação. (1982, p. 119).

As necessidades do bebê não são apenas de ordem corporal, mas também estão ligadas ao desenvolvimento psíquico do eu. A adaptação da mãe a essas

³ CATEXIA – investimento – “Termo extraído por Sigmund Freud do vocabulário militar para designar uma mobilização da energia pulsional que tem por consequência ligar esta última a uma representação, a um grupo de representações, a um objeto ou a partes do corpo” (ROUDINESCO e PLON, 1998, p. 398).

⁴ SELF – si mesmo – “É uma instância da personalidade no sentido narcísico: uma representação de si por si mesmo, um auto-investimento libidinal” (ROUDINESCO e PLON, 1998, p. 700).

necessidades do seu filho concretiza-se através de três funções maternas: *holding* (sustentação), *handling* (manejo) e apresentação de objeto.

O termo *Holding* (suporte materno ou sustentação) é atribuído por Winnicott à capacidade da mãe em se identificar com seu filho. A função do *holding* é fornecer apoio egóico, em particular na fase de dependência absoluta antes do aparecimento da integração do ego. Em seu artigo intitulado “Teoria do relacionamento paterno-infantil” (1960), Winnicott descreve com mais detalhes essa função da mãe:

Protege da agressão fisiológica; leva em conta a sensibilidade cutânea do lactante – tato, temperatura, sensibilidade auditiva, sensibilidade visual, sensibilidade à queda (ação da gravidade) e a falta de conhecimento do lactante da existência de qualquer coisa que não seja ele mesmo; inclui a rotina completa de cuidado dia e noite; segue também as mudanças instantâneas do dia-a-dia que fazem parte do crescimento e do desenvolvimento do lactante, tanto físico como psicológico. (1983, p. 48).

Nesta fase, o bebê se encontra no estado de dependência absoluta, ou seja, encontra-se totalmente dependente dos cuidados maternos, mesmo não tendo consciência disto.

O termo *Handling* (manejo ou manipulação), é a capacidade da mãe manejar seu bebê para as suas funções e necessidades e, também, para que ele não se sinta invadido em um ambiente assustador. Esse manejo é “necessário para o bem-estar físico do bebê, que aos poucos se experimenta vivendo dentro de um corpo, realizando uma união entre sua vida psíquica e o seu corpo”. (NASIO, 1995, p. 185).

Uma das funções da mãe é fazer a apresentação do objeto, ou seja, entregar ao seu bebê o objeto desejado no momento em que ele o necessita. Para Winnicott (1983), as bases da relação objetal instauram-se na primeira infância, e dependem da maneira como a mãe apresenta ao bebê o seio, a mamadeira ou qualquer outro objeto. Nessa apresentação do objeto, a mãe o faz de tal forma, que permite ao bebê criar o que já se encontrava ali. Na verdade o que o bebê cria é a parte da mãe que foi encontrada.

Em relação ao estado de “preocupação materna primária” desenvolvido no início da maternagem, Winnicott (1983) ao descrever este estado também chama a atenção para a importância do ambiente:

... um estado de sensibilidade aumentada, no qual a mãe volta-se inteiramente para seu bebê, um adoecer do qual se recuperará progressivamente quando o desenvolvimento do filho a for dispensando. Para viver esse momento, todavia, a mãe necessita ter um desenvolvimento sadio e um ambiente protetor que a sustente. (WINNICOTT, 1983, p. 491).

Uma grande maioria dos bebês nasce em um ambiente humano satisfatório, que o acolhe em suas necessidades de maneira apropriada. Frequentemente, a mãe mostra-se apta à condição, conseguindo se colocar de maneira empática no lugar de seu bebê. Neste período de dependência absoluta, os bebês encontram um mundo exterior que lhes propicia condições de subsistência bastante favoráveis. Porém, existem as situações de bebês que não encontram no ambiente estes cuidados suficientemente bons.

Conforme Mannoni (1982/1986) há uma bipolaridade em jogo no vínculo entre mãe e filho, devendo se estabelecer uma relação de presença-ausência para que um sujeito psíquico possa advir. Assim, o que se estabelece é uma relação de completude em que não é permitida a instalação da falta. Esse mesmo autor também escreve que, a mãe é para seu filho um objeto amoroso e, dessa forma, ela vale por sua presença. No entanto, ao se ausentar, ela se torna para ele um agente simbólico.

A ausência desta bipolaridade pode provocar um abalo psicossomático, ou seja, a dificuldade que a mãe encontra em amar psiquicamente seu filho pode dificultar o desenvolvimento das potencialidades psíquicas, cognitivas e motoras na criança.

De acordo com Winnicott, maternagem é a forma como a mãe cuida de seu bebê de maneira boa e protetora. Esses cuidados incluem o amparo às necessidades fisiológicas e todo investimento de desejo, amor e aconchego. Isto só é possível porque a eficácia da função materna se dá a partir do cultivo do prazer

em realizar os cuidados com o seu bebê, ou seja, para que este possa ser dominado pelo prazer materno e ter prazer no reconhecimento receptivo da satisfação de suas necessidades. Assim, podemos compreender que:

A mãe é tranquilizadora por carregar a criança, pelas carícias, pelas brincadeiras corpo-a-corpo, e é humanizante pelo efeito da fala. Mediadora das percepções, ela confere, graças à fala, um valor significativo às sensações. Sem a fala do outro, as percepções da criança só se cruzam com seu próprio corpo, que então se torna um corpo-coisa. (NASIO, 1995, p. 213).

As marcas primordiais que antecedem o bebê, ou seja, a sua estrutura simbólica, determinarão a sua existência dependendo do modo como isto se efetua e se organiza em seu corpo, de modo inconsciente. Assim, se o bebê não é ouvido no registro do desejo, ele não consegue ter eficácia psíquica e, ao ser escutado no registro da necessidade, facilita-se a possibilidade de instalação de um fenômeno psicossomático.

Em alguns casos, a mãe não faz função, ou seja, deixa uma espécie de fratura no período inicial de constituição do bebê, pois ela não sabe nada sobre seu filho, causando certo desamparo das funções constituintes. Sendo assim, a mãe não consegue apropriar-se da criança, e dessa forma não exerce as funções mínimas que uma criança precisa, causando patologias que afetam o desenvolvimento da criança, entre elas, o autismo e a melancolia.

A função materna, ao estabelecer Eros⁵ no corpo da criança, transformando-a em humana, dota-a do poder de estabelecer ligações. No caso do autismo, em que Eros estaria ausente, as ligações não se fazem, ou são desfeitas. Para Berlinck (2000) aqui "(...) a função materna dá lugar à autoctonia, ao filho natural, revelando a ausência do 'objeto a', causa do desejo. O autista tem genitora, mas não tem função materna: é filho natural". (p. 104)

O Autismo Infantil, segundo a teoria psicanalítica, surge a partir de uma possível falha na função materna, ou seja, uma falha na relação primordial que

⁵ EROS – "Termo pelo qual os gregos designavam o amor e o deus Amor. Freud utiliza-o na sua última teoria das pulsões para designar o conjunto das pulsões de vida em oposição às pulsões de morte" (LAPLANCHE e PONTALIS, 2001, p. 150).

deveria se estabelecer entre a mãe e seu bebê. Assim, a mãe não sabe nada sobre seu filho, causando uma espécie de desamparo das funções constituintes. A mãe não consegue apropriar-se da criança, e dessa forma não exerce as funções mínimas que uma criança precisa de sua mãe.

Essa falha materna se faz porque a mãe não consegue, ou tem dificuldades em estabelecer vínculos com seu bebê. Pois a criança precisa que o Outro suponha nela seu desejo. Através do amamentar, do acariciar a criança que a mãe vai deixando as marcas de que ali irão supor um sujeito, e assim, permitindo o ingresso da criança na linguagem. Assim, a criança é investida de desejo e, o seu desenvolvimento segue um rumo “normal”. Mas, caso isso não ocorra, é possível o surgimento de traços autistas.

A origem de uma posição melancólica se dá nas primeiras relações com o Outro materno. O ponto de fixação do sujeito melancólico tem relação com os primeiros contatos com o Outro primordial, que trabalha na satisfação das necessidades do bebê, e insere-o na linguagem. Para o melancólico, o Outro passa a ser o próprio eu que incorporou esse outro, identificando-se com ele e mais tarde perdendo-o.

A partir da ideia de *holding* de Winnicott, Lambotte (1997) percebe a existência de certa falha, neste momento, na melancolia. A função materna de cuidar do filho, de tornar-se presente junto a ele e deixá-lo expressar suas necessidades falhou. Dessa maneira, uma falta de confiança na mãe e a impossibilidade de responder às demandas do bebê, fizeram com que não ocorresse uma identificação, que não fosse com o vazio.

O exercício da função materna é de fundamental importância para o desenvolvimento psíquico do bebê, pois o desenvolvimento de uma criança depende das relações primordiais que vão ser estabelecidas nos primeiros momentos de sua vida.

No capítulo seguinte irei abordar patologias decorrentes de uma falha na função materna, com enfoque voltado para o autismo e a melancolia.

CAPÍTULO 2 - PATOLOGIAS DECORRENTES DE UMA PROBLEMATIZAÇÃO NA FUNÇÃO MATERNA

2.1 Autismo

O termo autismo, segundo Roudinesco e Plon (1998), foi criado em 1907 por Eugen Bleuler e derivado do grego “*autos*”, (o si mesmo), para designar o ensimesmamento psicótico do sujeito em seu mundo interno e a ausência de qualquer contato com o exterior, que pode chegar inclusive ao mutismo.

[...] Frances Tustin trouxe uma visão na década de 1970, ao propor uma classificação do autismo em três grupos: o autismo primário anormal, resultante de uma carência afetiva primordial e caracterizado por uma indiferenciação entre o corpo da criança e o da mãe; o autismo secundário, de carapaça, que corresponde em linhas gerais à definição de Kanner; e o autismo secundário regressivo, que seria uma forma de esquizofrenia, sustentada por uma identificação projetiva (ROUDINESCO e PLON, 1998, p.43).

O CID 10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde) classifica o autismo como F84-0, sendo uma patologia específica da infância, concebido como “Um transtorno invasivo do desenvolvimento” ou “Transtorno Global do Desenvolvimento”. Este grupo de transtornos se caracteriza por alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e das modalidades de comunicação, e por apresentar um repertório de interesses à atividades: restrito, estereotipado e repetitivo. Esse transtorno ocorre três a quatro vezes mais frequentemente em meninos do que em meninas, se manifestando antes dos três anos de idade.

O psiquiatra Leo Kanner, na década de trinta, foi o primeiro a afirmar o autismo como patologia específica da infância. Kanner (1943) constatou nas crianças que atendia uma inabilidade no relacionamento interpessoal que distinguia de outras patologias: “o distúrbio fundamental mais surpreendente patognômico, é a incapacidade dessas crianças de estabelecer relações de maneira normal com as pessoas em situações desde o princípio de suas vidas” (p. 242).

As características em comum das crianças observadas por Kanner em 1943 formavam uma síndrome única, pouco descritiva e rara. A partir de seus estudos, os sinais e sintomas do autismo compõem uma tríade: distúrbios na comunicação, distúrbios na sociabilidade e estereotípias motoras.

Essa patologia fala em “nome da criança”, pois ela é insuficiente capaz de fazer isso. O “não falar” é uma das características principais do autismo, e através desse adoecimento, ela acaba “falando”. A criança autista se fecha em seu mundo, mantendo-se distante de todos. Dessa maneira, ela não responde através da linguagem.

Conforme Levin (1999), o corpo de uma criança metaforiza-se na linguagem, quando a mãe olha, fala, ou acaricia o seu filho, dá um sentido a esta experiência corporal. Desse modo, através da linguagem, ela decodifica e compreende essa pura experiência corporal, como o choro, por exemplo, e transforma-o num dizer, articulando-o assim, numa cadeia discursiva. Dessa maneira, podemos entender que:

Quando a mãe decodifica a ação e se questiona a respeito do que levou o seu filho a chorar, faz isto através da linguagem, de forma que o puramente carnal, corporal, começa a ter significação e palavras inicialmente para a mãe, e isto é o que permite que também tenha um sentido e uma significação para a criança. A linguagem significa, dá um sentido e uma forma à experiência corporal. Esta é a condição de todo o corpo humano (1999, p.69).

A psicanálise nos mostra a possibilidade de pensarmos, que a mãe teve dificuldades em estabelecer uma significação ao pedido da criança.

Essa criança quando é convocada ao olhar do Outro, ela desvia o seu olhar. Mas, a mãe até então não sabe por que isso acontece, e fica sem saber o que fazer. Não compreende esse “não olhar” da criança, e assim recebe isso como um não reconhecimento de seu próprio filho, e vai retirando-se (inconscientemente) dessa relação. Portanto:

Quando esses atos de reconhecimento recíproco começam a falhar e se perde a sua constante realimentação, vemos surgir, logo por volta de seis meses de idade, os primeiros traços autistas. O bebê não olha para ninguém, evita especialmente o rosto materno. Podem surgir as primeiras hipotonias: o bebê sentado não fixa a boca, não erotizada, não recortada pelo trabalho materno de fazer nascer – nisso que é pura carne, pura necessidade – a pulsão oral, estará sempre semi-aberta, hipotônica, sem tônus: a criança exibirá uma baba constante, a deslizar entre seus lábios moles (KUPFER, 2000, p. 51).

O autismo infantil, segundo Alerini (1991), leva a entender que para os psicanalistas, é uma psicose curável. Isso é possível, se o tratamento for iniciado antes dos dois anos de idade e se a mãe participar das sessões e aceitar os efeitos da psicanálise na criança e nela mesma. A mãe do autista, no início, é uma mãe qualquer. “Ela é atravessada pelo autismo, que ao mesmo tempo a anula. Seu filho não lhe envia a imagem de mãe que ela espera, ele não a olha, ele não se comunica com ela” (p.143).

A rejeição materna leva o sujeito a subestimar-se, e em consequência disso, acaba pouco estimando o outro, mesmo que ainda faça idealizações e que dele dependa para ter referências de si, ou seja, enquanto o desejo da mãe pelo filho faz a instauração do narcisismo, a rejeição da mãe desqualifica-o, e com isso impede o auto-investimento do Eu.

Os transtornos autísticos vêm despertando cada vez mais interesse, pois constituem um conjunto heterogêneo de desvios do desenvolvimento mental, caracterizados primariamente pelo comprometimento da capacidade de manter relações.

Conforme Silva (2012), o autismo causa alterações em três áreas específicas: na socialização, na linguagem/comunicação e no comportamento. Os componentes dessas três áreas andam sempre juntos e estão intimamente relacionados. Os maiores prejuízos estão ligados às habilidades sociais e, quando não tratados adequadamente, podem desencadear dificuldades por toda a vida.

Muitas vezes, os sintomas podem ser confundidos com comportamentos normais na infância, dificultando o diagnóstico. Nos casos mais graves de autismo,

todos os sintomas são bastante evidentes e “gritantes”, e assim, o diagnóstico vem naturalmente. Já nos casos mais leves, a tentativa de compreender e interpretar cada dificuldade pode levar a um atraso no diagnóstico e retardar o tratamento.

A psiquiatra Ana Beatriz Barbosa Silva em seu livro “Mundo singular – entenda o autismo” (2012), traz a tríade de sintomas que provoca alterações no desenvolvimento da criança autista: disfunções sociais, disfunção na linguagem e disfunções comportamentais.

Ainda segundo esta mesma autora, o ser humano é, antes de qualquer coisa, um ser social, pois é através da socialização que o indivíduo aprende as regras e os costumes da sociedade que habita. Mas, pessoas com autismo, apresentam muita dificuldade na socialização, com vários níveis de gravidade. As crianças com problemas mais graves, praticamente se isolam em um mundo impenetrável; outras não conseguem se socializar com ninguém; e também há aquelas em que a percepção desse problema é sutil, quase imperceptível.

Para todos aqueles que apresentam traços ou diagnóstico de autismo, o contato social é sempre prejudicado. Isso porque, não sabem e não aprenderam como interagir e manter vínculos. Há autores que dizem que as pessoas com autismo não sentem prazer no convívio com os demais, pois o contato social lhes parece algo ameaçador. Ou seja:

As crianças com autismo não escolhem ficar sozinhas, mas a falta de habilidades sociais as mantém distantes das outras, entretidas no seu mundo, sem demonstrar desconforto. Elas buscam contatos sociais, mas não sabem o que fazer para mantê-los. O olhar nos olhos é o primeiro passo para mostrarmos intenção de se comunicar, porém, as crianças com autismo tendem a fazer pouco contato visual, elas não conseguem olhar nos olhos das pessoas, criando assim uma barreira na relação social. (SILVA, 2012, p. 25-26).

Os primeiros sinais de que o desenvolvimento de uma criança não está conforme o esperado são as falhas ou problemas na evolução da linguagem. As pessoas com autismo apresentam grandes dificuldades na capacidade de se

comunicar pela linguagem verbal e não verbal e, com isso, permanecem isoladas e distantes em seus mundos particulares.

Em alguns casos, crianças com autismo podem ter um excelente desenvolvimento da linguagem falada e emitem algumas palavras. Mas em outros, essas crianças nem parecem ouvir quando são chamadas, e mesmo com muito estímulo, elas não falam. No entanto:

Muitas vezes, porém, crianças com autismo, falam, mas sem a real intenção de se comunicarem. Repetem sozinhas diálogos de filmes, ecoam falas dos pais ou reproduzem sons do dia-a-dia. Esse comportamento é denominado ecolalia e é característico de crianças com autismo. (SILVA, 2012, p. 34-35).

Algumas crianças falam na terceira pessoa, como se fossem um personagem, ao se relacionar com outra pessoa, como por exemplo, “Ela está com sede”, pois ouviram de seus pais quando se referiam a elas. Outras têm um discurso monotônico, ou seja, não há alteração de tons ou volume no seu jeito de falar e nem fazem questionamentos, tendo dificuldade de colocar emoções no seu discurso. Também, costumam falar apenas coisas do seu interesse.

Essas crianças têm pouca curiosidade social, não aprendendo a relatar os acontecimentos de forma espontânea, também dificilmente contam eventos passados. Além de não conseguirem entender a intenção das atitudes, pois essa percepção do que se passa na cabeça do outro não é simples de explicar para as pessoas com autismo.

Conforme Silva (2012), os padrões de comportamento das pessoas autistas estão relacionados ao desenvolvimento particular delas. Esses comportamentos possuem um espectro de gravidade e são divididos em duas categorias:

- A primeira categoria trata de comportamentos motores estereotipados e repetitivos, como pular, balançar o corpo e/ou as mãos, bater palmas, agitar ou torcer os dedos e fazer caretas. Algumas crianças são bastante agitadas e fazem apenas o que é do seu interesse. Querem sempre as mesmas coisas,

do mesmo jeito e na mesma sequência. Elas pulam o tempo todo, correm e se agitam. Porém, essa agitação ou excesso de movimento não tem função, pois o prazer está na agitação em si, fazendo o movimento pelo movimento.

- A segunda categoria está relacionada a comportamentos disruptivos cognitivos, tais como compulsões, rituais e rotinas, insistência e interesses circunscritos que são caracterizados por uma aderência rígida a alguma regra ou necessidade de ter as coisas somente por tê-las. Essas crianças não conseguem destinar seu tempo à atenção de outros aprendizados, dedicando todas as energias a um único foco de interesse. Neste sentido:

Estudos no campo da neuropsicologia têm demonstrado que indivíduos com autismo aparentam ter dificuldades na área cognitiva de funções executivas. Essas funções são um conjunto de processos neurológicos que permitem que a pessoa planeje coisas, inicie uma tarefa, se controle para continuar a tarefa, tenha atenção e, finalmente, resolva o problema. (SILVA, 2012, p. 41).

Conforme esta mesma autora, muitas crianças com autismo ficam ansiosas com mudanças e têm grandes problemas com transições. Os padrões restritos e repetitivos de comportamento dominam as atividades diárias dessas crianças, e causam impacto em suas habilidades de aprendizagem e nos desenvolvimentos de comportamentos adaptativos.

Alguns estudos mostram que pessoas com autismo demoram mais tempo para mudar a atenção de uma coisa para a outra, cerca de cinco segundos, em média. Também, perdem muito tempo na ação em si, e não conseguem compartilhar a sua atenção para avaliar as situações externas. Apresentam dificuldade em compartilhar e interpretar o outro e, não veem o mundo como um todo, mas em pedaços.

É possível, portanto, entender como traços característicos do autismo: necessidade de uniformidade e rotina, interesses restritos e limitados e comportamentos repetitivos.

O desempenho escolar das crianças com autismo depende do nível de acometimento do transtorno. Em vista disto, compreende-se que:

As crianças com um nível mais grave de autismo podem apresentar atraso mental e permanecer dependentes de ajuda. As crianças com autismo leve ou somente com traços autísticos, na maioria das vezes, acompanham muito bem as aulas e os conteúdos didático-pedagógicos. Para as crianças com autismo clássico, isto é, aquelas que têm maiores dificuldades de socialização, comprometimento na linguagem e comportamentos repetitivos, fica clara a necessidade de atenção individualizada (SILVA, 2012, p. 109).

Podemos, dessa maneira, pensar o autismo através de suas características específicas. Precisamos pensar também por que essa patologia se desenvolveu em determinada criança e o que aconteceu em seu desenvolvimento, para que ela não seguisse um desenvolvimento dito “normal”.

Na criança autista, houve uma ausência de investimento psíquico na relação mãe-bebê, fazendo com que algo nessa relação ficasse deficitário, abrindo assim, espaço para o surgimento do autismo na criança. A criança autista parece viver num mundo que é só dela, sem estabelecer vínculos com os outros, e isso é consequência de uma falha no vínculo com o Outro, ou seja, com a mãe. O espelhamento com a mãe falhou e, dessa maneira, as outras relações vão ser difíceis de estabelecer.

Segundo a teoria psicanalítica, portanto, o autismo advém de uma ruptura entre os laços parentais da criança e daquele que chamamos de Outro primordial. Assim, com a falha da função materna não há a instauração de uma estrutura psíquica no bebê. “A clínica do autismo está ligada aos primeiros fracassos do aparelho psíquico”. (LAZNIK-PENOT, 1997, p. 12).

Podemos pensar essa falha materna pelo viés de que a mãe, por algum motivo inconsciente, ou até mesmo consciente, rejeite o seu filho, dificultando assim, o estabelecimento de vínculos na relação mãe-bebê, fazendo surgir traços da síndrome autista.

A autora Laznik-Penot (1997) afirma que o tratamento na clínica do autismo se faz ao contrário da cura analítica clássica. Nesta última se ouve um sujeito do inconsciente já constituído, e no caso das crianças autistas, inversamente, trata-se de possibilitar, via o trabalho da análise, o advento de um sujeito.

O terapeuta vai ocupar o lugar de Outro primordial na clínica do autismo. Vai operar com a função materna que falhou. É ele que vai emprestar o seu olhar aos pais e permitir que estes enxerguem uma criança ali, onde somente enxergavam uma patologia. E também, vai buscar dar sentido a todas as manifestações da criança, mesmo que inicialmente elas não tenham um sentido de comunicação.

Um analista pode, pois, escutar as produções sonoras de uma criança autista, mesmo que inicialmente não tenham uma função de comunicação. Pouco importa que neste momento não exista subjetividade. A situação do bebê também está em relação fundamentalmente dissimétrica com o Outro (cujo lugar a mãe ocupa), graças ao qual ele advém como sujeito. (LAZNIK-PENOT, 1997, p. 10).

Essa mesma autora ainda complementa que:

Quando o analista toma em tratamento uma criança autista, aposta que, ao reconhecer um valor significativo em toda produção da criança, gestual ou linguageira, e, ao constituir a si mesmo, como lugar de endereçamento do que considera, desde então, como *mensagem*, a criança vai poder se reconhecer a *posteriori* como fonte dessa mensagem. O analista assume, então, por momentos, o lugar do Outro primordial. Mas ele também antecipa o sujeito a vir, ao interpretar qualquer produção como um *ato* colocado pela criança para tentar advir a uma ordem simbólica que lhe preexiste. (1997, p. 10-11).

O lugar que o terapeuta ocupa nesta relação, permite se fazer de espelho para os pais proporcionando que os mesmos também sejam capazes de reconhecer em seu filho o que ele é capaz de produzir. No momento em que os pais começam a antecipar o sujeito que está a vir, podemos dizer que a eles está conferida a capacidade de “ilusão antecipatória” (aptidão da mãe em reconhecer e conferir algum sentido para as produções do filho mesmo que lhe pareçam apenas balbucios ou resmungos). A mãe que é capaz de se deixar enganar por esta “ilusão antecipatória” interpreta o que o filho tem a lhe dizer e assim consegue inseri-lo

numa cadeia de significantes, ou seja, na linguagem, fazendo assim com que a criança saia da condição autista.

2.2 Melancolia

Para a Psiquiatria, a melancolia não é nada mais que um subtipo da depressão. No Código Internacional de Doenças (CID-10) e outros manuais de semiologia e psicopatologia, observamos que ela é definida como Episódio Depressivo.

A melancolia admite várias formas clínicas, inclusive na psiquiatria descritiva. Freud registrou a dificuldade de se conceituar a melancolia. Essa ideia aparece implícita na compreensão de Lambotte (1997) da seguinte maneira:

A melancolia, cujo conceito é definido, mesmo na psiquiatria descritiva, de maneira variável, apresenta-se sob formas clínicas diversas, as quais não é seguro que se possam reunir em uma unidade, e entre as quais algumas fazem pensar muito mais em afecções somáticas que em psicógenas. (p. 57-58)

Freud, em “Luto e Melancolia” (1917), reconhece traços mentais próprios da melancolia e salienta, entre eles:

Um desânimo profundamente penoso, a cessação de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, e uma diminuição dos sentimentos de auto-estima a ponto de encontrar expressão em auto-recriminação e auto-envilecimento, culminando numa expectativa delirante de punição. (p. 250)

Freud entende ainda que a dor do melancólico é uma “dor de perda”, esta associada ao objeto perdido. A melancolia pode constituir reação à perda de um objeto⁶ amado, no qual essa perda é de natureza mais ideal, levando à compreensão de que o objeto tenha sido perdido enquanto objeto de amor. Mas, o melancólico não pode conscientemente receber o que perdeu, sendo que ele sabe

⁶ OBJETO – Enquanto correlativo do amor (ou do ódio), trata-se da relação da pessoa total, ou da instância do ego, com um objeto visado também como totalidade (pessoa, entidade, ideal, etc.). (LAPLANCHE e PONTALIS, 2001, p. 321).

quem ele perdeu, mas não o que perdeu nesse alguém. A melancolia está de alguma forma relacionada a uma perda objetal retirada da consciência.

O melancólico possui uma baixa autoestima, um empobrecimento de seu ego em grande escala. Dessa maneira, podemos compreender que:

O paciente representa seu ego para nós como sendo desprovido de valor, incapaz de qualquer realização e moralmente desprezível; ele se repreende e se envilece, esperando ser expulso e punido. Degrada-se perante todos, e sente comiseração por seus próprios parentes por estarem ligados a uma pessoa tão desprezível. Não acha que uma mudança se tenha processado nele, mas estende sua autocrítica até o passado, declarando que nunca foi melhor. (FREUD, 1917, p. 251 - 252)

A característica mais marcante no quadro clínico da melancolia é a insatisfação com o ego, ou seja, a insatisfação consigo mesmo. As autoacusações feitas pelo melancólico dificilmente se aplicam a ele próprio, mas são dirigidas ao objeto amado, ou seja, as auto recriminações, são recriminações feitas a um objeto amado, que foram deslocadas desse objeto para o ego do próprio melancólico.

Freud (1917) nos diz que na melancolia há uma regressão ao narcisismo, o qual é caracterizado como uma experiência psíquica presente na formação do eu, que se assinala como condição intermediária entre o autoerotismo e o amor objetal. O estado de melancolia se refere a um estado subjetivo de renúncia resultante de uma perda de objeto, de uma relação do sujeito com a falta, ou seja, de uma relação do sujeito com o seu desejo. Assim, podemos entender que:

O sujeito potencialmente melancólico pode ter sido desqualificado narcisicamente, representa-se como sendo desprovido de atributos desejáveis pelos outros, a começar pela mãe. Dessa maneira, ele supõe ser a causa de seu sofrimento, a causa de haver perdido o amor materno, assim como de perder tudo o que possui de bom, isto é, de tudo aquilo que seja capaz de lhe fornecer referenciais identificatórios possíveis de serem por ele investidos. (VIOLANTE, 1995, p. 35)

Lambotte (1997) explica a etiologia da melancolia através do *estádio do espelho* de Lacan (1953). Neste, teria lugar uma identificação, ou seja, a assunção pelo sujeito de uma imagem de si. A criança, neste estágio, chamada por Lacan de

infans, é dependente de um adulto. É por volta dos seis meses de idade que a criança faz esse momento de identificação diante do espelho. Nesse estágio ocorre o transitivismo, no qual a criança manifesta a captação da própria imagem pela imagem do outro, ao viver as experiências das outras pessoas como se fossem suas próprias. Porém, essa identificação não ocorre no melancólico.

O ponto de fixação do sujeito melancólico está centrado nos esboços das primeiras relações com o Outro. O sujeito melancólico padece de um excesso de falta no tempo da constituição, ou seja, carência de presença do primeiro Outro, sua mãe, no que se refere aos cuidados que essa presta ao bebê. Os cuidados maternos, desde Freud (1914), ultrapassam a simples higiene e alimentação e sim dizem respeito a tomar o corpo da criança como falo, revesti-lo de erogeneidade, marcando-o de desejo e fornecendo uma imagem com a qual se identificar. Esses cuidados são condições indispensáveis para a constituição no filho de uma imagem própria, com conseqüente sentimento de ser amado e possuir existência, como também a possibilidade de revestir a vida de imagens (ilusões) possíveis. Portanto:

É isso que o sujeito melancólico diz sem cessar que não teve, que não fez. Diz que não sabe quem é, chegando a estranhar a própria imagem; que não entende as ilusórias certezas que as outras pessoas apresentam sobre si mesmas, que seu corpo é um estranho não decodificado, portanto impossível fazer muito com ele e por ele, que sente falta de um toque, de algo que deveria ter sido feito em seu corpo e que o teria transformado. (MEES, 2001, p. 16)

Freud, em seu texto “Luto e Melancolia” (1917), observava que a melancolia se refere a uma falta de imagem de si. Esta quase impede o sujeito melancólico a qualquer desejar. Mees (2001) aponta que este não se viu como objeto do Outro, ou seja, ele não chegou a colocar-se na posição narcísica de objeto do Outro. Portanto, podemos dizer que, o que falta para o melancólico é a circunscrição da falta, pois o objeto primário que guia os outros, é o próprio eu.

Essa mesma autora ainda aponta que:

O desejo se fez sentir por um *quase nada*, nem o nada que faz desejar, nem o nada que aniquila o sujeito, a melancolia se situa nesse esboço de

constituição do objeto, em relação ao qual ele compõe *alguma coisa*, embora sua patologia sempre afirme que é *coisa nenhuma*. (p. 16)

O melancólico vem falar através da oscilação entre o pouco e o nada, aproximando-se da morte quando o nada engrandece e, da constituição de uma saída quando o pouco tenta encontrar um lugar. E isto só é possível quando esse pouco não vem revestido de desvalorização, o que ocorre com pequena frequência. Este sujeito sente-se culpado por sua existência; ele não possui um investimento narcísico, este que surge das primeiras relações parentais. Segundo Peres (2003):

A solidão faz-se sempre acompanhar do sentimento de tristeza, afeto por excelência da depressão. Estar só no mundo, incapaz de sentir-se amado e de amar, porém portador de “uma grande ânsia de amor”; eis o que sente o melancólico (p. 25)

Lambotte (1997) nos diz que é a qualidade da presença e dos cuidados da função materna que marcam os primeiros “despertares” do bebê, assim como tornam possível a sua estruturação. Nesse sentido:

Vimos como a imagem da mãe adquire importância para o sujeito melancólico, a ponto de, em certos pacientes, chegar a recobrir sua própria imagem ou a fazer de sorte que esta se assemelhe, traço a traço, ao modelo genitor. Dotada de um poder absoluto reforçado ainda pela angústia da criança, a mãe representa para esta um personagem todo-poderoso que ela deve afastar para ganhar um espaço vital, embora aspirando permanecer-lhe completamente fiel. (p. 177)

Ainda Lambotte (1997) faz uma ligação entre a falta da imago materna à fragilidade ou ausência da imagem especular. Nenhum “olhar afetivo” pôde dotar o melancólico de seus traços característicos constitutivos. Ele foi assolado por um “olhar perdido”. Sua identidade é inexistente, o olhar materno não cumpriu a função de lhe atribuir uma identidade, de determinar um limite de ação para o sujeito. É um sujeito indeterminado, cuja única coisa que o constitui é o próprio vazio que o define. Assim sendo:

(...) a fase especular apresentaria as condições necessárias para a emergência da melancolia na função desfalecente do olhar materno que, muito mais que cernir a silhueta da criança em um prazer de troca,

atravessaria o corpo da criança como se dirigisse para um alhures, e se perderia na direção de um instante sem limite. É o sonho do “olhar vago ou perdido” que se busca desesperadamente, o do rosto que se interpreta e que não responde nada. (p. 198)

Logo após o nascimento da criança, a presença ativa da mãe, ou de quem ocupa a função materna é fundamental, pois é através do olhar e da fala que o sujeito irá se constituir. O olhar materno possibilita uma relação entre o mundo interno e o mundo externo, e é através dessa função, que o corpo do bebê passa a ser um corpo totalizado. Dessa maneira, Lambotte (1997) nos diz:

Mais concretamente, é a presença ativa da mãe ou da “pessoa compassiva” que permite ao infans, pelo jogo recíproco do olhar, do sorriso e da voz, precipitar-se nessa identificação ao reflexo especular e apropriar-se dele como uma imagem ao mesmo tempo ideal e familiar, externa e interna, a ponto de que o sujeito tenderá permanentemente a aderir a ela mais intimamente. (p. 180)

Para o melancólico, houve um desaparecimento do olhar materno. Nada delimita seu espaço, parecendo que nada o atinge e que ele nada deseja sentir. Concebe-se um sujeito que, diante da separação do Outro materno, constitui-se em ficção de um “sem vida”, em que o vazio contém sua existência, não se constituindo um mundo afetivo proveniente do Outro. A imagem de si está abreviada à imagem especular do outro, em que houve um processo de identificação com falha na transmissão de um desejo de existência.

A autora Ramalho (2001) em seu texto “Uma melancolia tipicamente feminina”, fala sobre mulheres com quem trabalhou e que toma como modelo de melancolia:

(...) a mesma busca de um olhar materno que desenhasse seu corpo, que lhe desse uma forma, uma imagem, com a qual elas pudessem identificar-se, obter um reconhecimento enquanto sujeito, também acontecia em relação aos seus namorados: a busca de um olhar masculino que as delineassem em um corpo feminino, que as definissem enquanto mulher. (p.55)

Essa autora trabalha a relação das mulheres com a sua própria imagem, sendo a mesma busca que o bebê empreende na relação com a mãe esperando que a mãe lhe confirme esta imagem. Se o sujeito resolveu sua perda com a mãe torna-se

desejante, mas se isso não ocorrer, poderá desenvolver patologias, entre elas a melancolia. Se a mãe ainda está presa no papel de filha, ela não consegue se colocar no lugar de mãe. Portanto:

(...) a mãe que não olha a filha, devido à dificuldade ou impossibilidade de desejá-la, ou a mãe que, ao invés de palavras (significantes, da ordem do desejo), dá, à filha, somente comida (objeto da necessidade), bem como a mãe que vê a si mesma na filha (no lugar desta), ou mesmo a mãe fálica, sem falta, que impede ou problematiza uma diferenciação geram um mesmo impasse: a dificuldade de a filha obter tanto uma imagem de si quanto um reconhecimento como sujeito, sentindo-se abandonada. E, por isso, o vazio e o desamparo. (RAMALHO, 2001, p. 53)

Segundo esta mesma autora, ao serem mães, as mulheres buscam ter na relação com a filha o mesmo relacionamento que tiveram no passado com sua mãe. Então, se passaram por uma situação de abandono, falta de imagem, irão ter a mesma relação com a sua filha. Aquela mãe que não olha para o bebê, não responde, não escuta, gerando na filha um não saber de si e um retraimento melancólico.

Violante (1995) postula como tese sua, que a desqualificação do narcisismo devido à perda prematura do amor materno, tem um poder facilitador no estabelecimento da potencialidade melancólica.

Ainda, para a autora Violante, o sujeito portador de uma potencialidade melancólica, não é necessariamente fruto do ódio ou do não desejo dos pais, mas que, ao sofrer a perda de amor prematuramente, com um Eu ainda em formação, não chega a constituir uma identidade narcísica. O Eu ideal não pode ser auto investido e, nesse sentido, não completa sua diferenciação com relação ao Eu materno – no caso, da mãe fálica. Sofrendo assim, um *déficit* na identificação especular.

Ainda, na potencialidade melancólica, ocorre uma ausência de referências identificatórias libidinalmente auto investidas pelo Eu. Dessa forma, o Eu empobrecido deste sujeito demanda amor ao outro e, portanto, demanda-lhe identificação; daí a dependência de provisões narcísicas de fora.

Esse sujeito revela através da autoagressividade, um auto-ódio, o qual tem como primeiro alvo o próprio Eu. É produto do auto engendramento do sofrimento relativo à perda do amor materno. A culpa pela perda deste amor faz o ódio dirigir-se contra si próprio, como se a rejeição sofrida fosse autoengendrada. O auto-ódio, segundo Violante, pode levar o sujeito a uma passagem ao ato, que termine com a própria vida, mesmo que inconscientemente, constituído num estado (melancolia) de desinteresse pelo mundo, introspecção, falta de desejo do sujeito, que não sabe o que desejar⁷.

Há várias dificuldades que se apresentam na direção do tratamento dos sujeitos melancólicos. Lambotte (2001) fala sobre o lugar do analista na transferência na direção desses tratamentos:

Do lado do analista, as dificuldades que se apresentam a ele são a de ser colocado em situação de impotência – porque o sujeito melancólico não deixa de fazer isto – e o risco, de certo modo, de confusão, quer dizer, de cair nesta assimilação pela qual o sujeito melancólico se esforça. Para concluir com o sujeito melancólico particularmente, o analista passa por duras provas em seu próprio Ideal do Eu – isso é com todos os pacientes, mas mais ainda com o melancólico, porque, com este, o analista é colocado nesta situação de impotência aparente (...) É com esta questão do Ideal do Eu que o analista tem verdadeiramente que trabalhar, na medida em que, com o sujeito melancólico, ele está muito mais confrontado a ela, podendo aproximar-se demais desse estado de impotência. Mas, justamente, a questão é, também, sem dúvida – o que me parece igualmente rico e muito sensível em Lacan – de trabalhar a passagem da impotência à impossibilidade. E é isto, talvez, o que está em jogo no tratamento do sujeito melancólico. (p. 100)

Conforme Mees (2001), sobre a interpretação analítica, não se pode privar o sujeito melancólico de sua defesa à queda no vazio, mas incidir sobre a qualidade da defesa, sobre a possibilidade de se utilizar da sua relação peculiar com a verdade para produzir algo próximo da sublimação. Dado que:

Na melhor das hipóteses então, o melancólico pode valer-se de sua lucidez para construir, sim, algo reparatório à sua imagem pouco inscrita, e que não redunde em necessária idealização e em ainda maior afastamento do outro. Como potencial artista das palavras, o melancólico pode vir a produzir, a partir do vazio, algo que se dirija a um outro, um público, a leitores etc., que eventualmente podem dirigir-lhe um olhar de reconhecimento interessante (...) Tratar-se-ia de inventar um objeto que a cultura valorizasse, partir de

⁷ O melancólico não foi desejado suficientemente pela mãe, e por isso não se sente como sujeito de desejo. Nota da autora.

um real que produzisse uma inserção simbólica e de um gozo que desse acesso ao desejo. (p. 17)

Dessa maneira, podemos pensar que o melancólico demanda do analista um lugar que não seja de quem desanime frente ao difícil caminho da cura nem de quem a idealiza, a ponto de ignorar seus diversos limites.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como princípio o estudo sobre a função materna na constituição psíquica, abordando patologias que se estruturam a partir de uma problematização desta função.

Todo ser humano precisa passar pelo processo de constituição psíquica para que possa se constituir enquanto sujeito. A função materna aparece como suporte fundamental para a estruturação do *infans*. O Outro primordial – encarnado por esta função – constitui-se como responsável pelo encontro do bebê com referências simbólicas primeiras que sustentam o recobrimento deste corpo desprovido de sentido. Desse modo, o exercício da função materna ao inserir o bebê numa rede simbólica, produz antecipações imaginárias a respeito do que ele quer e do que ele será. Essas antecipações por parte da mãe são a tentativa de traduzir o que o bebê ‘deseja’ com suas manifestações, uma vez que ele ainda não consegue falar o que almeja, ou seja, o Outro primordial é quem exerce a função de supor o surgimento de um sujeito de desejo no bebê.

Há casos em que ocorre uma problematização na função materna, onde a mãe, ou quem faz esta função, falha no período de constituição do sujeito, desamparando-o de suas funções constituintes. Portanto, se o bebê não é ouvido no registro do desejo, ele não consegue se estruturar psiquicamente de maneira adequada, abrindo a possibilidade de se instalarem patologias como o autismo e a melancolia.

A mãe do autista parece ter dificuldades em estabelecer uma significação ao pedido do seu filho, e isso podemos analisar logo nos primeiros meses de vida, quando a mãe não “olha” para ele. Todo bebê necessita de um Outro que o sustente e lhe sirva de espelho, porém, para a criança autista há uma ausência de investimento psíquico na relação mãe-bebê. Esse transtorno (autismo) apresenta alterações nas interações sociais e na comunicação, além de um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo.

A posição melancólica se dá nas primeiras relações com o Outro materno. O sujeito melancólico carece da presença do Outro primordial, ou seja, sua mãe, referente aos cuidados que esta presta ao seu filho. A mãe deve tomar o corpo da criança com falo e revesti-lo de erogeneidade, marcando-o de desejo e fornecendo uma imagem com a qual ele possa se identificar, porém, isso não ocorre na melancolia. Nesta, há uma falta de imagem de si, que acaba impedindo o melancólico a qualquer desejar. Este sujeito é um sujeito indeterminado, cuja única coisa que o constitui é o próprio vazio que o define.

Desse modo, podemos compreender que para o melancólico houve um desaparecimento do olhar materno e, conseqüentemente, uma falha na transmissão de um desejo de existência. É por isso que ele não se interessa pelo mundo e nada deseja, pois não sabe o que desejar, já que ele próprio não foi desejado suficientemente pela sua mãe.

Considerando as possibilidades de tratamento das patologias anteriormente citadas, podemos destacar que, para a criança autista, o terapeuta é quem vai ocupar o lugar do Outro primordial, ou seja, vai operar com a função materna que falhou, com a finalidade de oportunizar, através do trabalho da análise, o surgimento de um sujeito.

A interpretação analítica com o melancólico tenta incidir sobre a qualidade da defesa deste à queda no vazio, utilizando de sua própria relação com a verdade para produzir algo próximo da sublimação. A partir disso talvez ele possa construir algo que sirva como reparo à sua imagem, que não foi inscrita pela função materna na sua constituição psíquica.

Enfim, esse estudo contribuiu para um melhor entendimento da importância do exercício da função materna na constituição psíquica da criança. Foi possível também compreender de modo mais aprofundado a maneira pela qual as patologias, como o autismo e a melancolia, podem ser desencadeadas quando há uma problematização nessa função. No entanto, este estudo é somente uma breve pesquisa, onde tomei como referência o delineamento da psicanálise, e, portanto

continuarei estudando e me aprofundando mais nesse assunto que considero de extrema importância para o trabalho da psicologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALERINI, Paul. As mães de crianças Autistas. In: O que a Clínica do Autismo pode ensinar aos Psicanalistas. Salvador: Ágalma, 1991.
- BERLINCK, M. T. Autismo: paradigma do aparelho psíquico. In: Psicopatologia Fundamental. São Paulo: Escuta, 2000.
- CORIAT, Elsa. Psicanálise e clínica de bebês. Porto Alegre. Ed. Artes e Ofícios, 1997.
- CORIAT, Lydia; JERUSALINSKY, Alfredo. (1983). Função materna e estimulação precoce. Escritos da Criança. Centro Lydia Coriat, Porto Alegre, n.1, 2. ed, 1987.
- DÖR, Joël. Introdução à leitura de Lacan. O inconsciente estruturado como linguagem. Tradução de Carlos Eduardo Res. Supervisão e revisão técnica da tradução de Cláudia Corbisier. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- FREUD, Sigmund. (1917). Luto e Melancolia. In: Obras Psicológicas Completas. V: XIV, Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- _____. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: Obras Psicológicas Completas. V: XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- INFANTE, Domingos Paulo. O Outro do bebê: as vicissitudes do tornar-se sujeito. In: Cláudia F. Rohenkohl (Org.). A clínica com o bebê. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- JARDIM, Gislene. Psicose e autismo na infância. In: Estilos da Clínica. Revista sobre infância com problemas. Universidade de São Paulo: USP. Vol. VI, n.10 - 1º semestre de 2001.
- JERUSALINSKY, Alfredo. Desenvolvimento e Psicanálise. In: Psicanálise e desenvolvimento infantil: um enfoque transdisciplinar. Trad. Diana Myriam Lichtenstein. 3ª edição – Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2004.
- JERUSALINSKY, Julieta. (1971). A demanda de tratamento na clínica com bebês: quando o futuro fica em xeque. In: Enquanto o futuro não vem: a psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês. Bahia: Ágalma, 2002 (Calças Curtas).
- _____. A intervenção do clínico no marco da estimulação precoce. In: Enquanto o futuro não vem: a psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês. Bahia: Ágalma, 2002 (Calças Curtas).

- KAMERS, Michele. O brincar no primeiro ano de vida. Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade de Psicologia, Fundação Universidade Regional de Blumenau, 2001.
- KANNER, L. (1943). Os distúrbios autísticos do contato afetivo. In: ROCHA, P. S. Autismos. São Paulo: Escuta, 1997.
- KUPFER, Maria Cristina. Educação para o Futuro: psicanálise e educação. São Paulo: Escuta, 2000.
- LACAN, Jacques. (1953). O estádio do espelho como formador da função do eu. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- _____. (1958). As formações do inconsciente. O Seminário, livro 5. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.
- LAMBOTTE, Marie-Claude. A deserção do outro. In: A clínica da melancolia e as depressões. Porto Alegre: APPOA, 2001.
- _____. O Discurso Melancólico: da Fenomenologia à Metapsicologia. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1997.
- LAPLANCHE, Jean. Vocabulário da psicanálise / Laplanche e Pontalis; sob a direção de Daniel Lagache; tradução Pedro Tamen. – 4ª ed. – São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- LAZNIK-PENOT, M. C. Rumo à palavra: três crianças autistas em psicanálise. São Paulo: Escuta, 1997.
- LEBOVICI, S; SOLIS – PONTON, L; BARRIGUETE MENENDEZ, J.A. A árvore da vida ou empatia metaforizante, o *Enactmente*. In: SILVA, M.C.P. da (Org.). Ser pai, ser mãe: parentalidade, um desafio para o terceiro milênio. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- LEVIN, E. A Clínica Psicomotora: o corpo na Linguagem. Petrópolis: Vozes, 1999.
- MANNONI, M. (1986). De um impossível a outro. Trad. V. Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, (Original publicado em 1982).
- MEES, Lúcia Alves. As várias cenas da melancolia e da depressão. In: A clínica da melancolia e as depressões. Porto Alegre: APPOA, 2001.
- NASIO, J. D. Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan / sob a direção de J.-D. Nasio, com as contribuições de A.-M. Arcangioli... [et al]; tradução, Vera Ribeiro; revisão, Marcos Comaru. – Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Tradução de D. Caetano. Porto Alegre - RS: Artes Médicas, 1993.

PERES, Urânia Tourinho. Depressão e melancolia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

RAMALHO, Rosane Monteiro. Função materna na constituição do sujeito. In: Escritos Psicanalíticos, Colóquios II. Centro em Trabalho em Psicanálise, 1989.

_____. Uma melancolia tipicamente feminina. In: A clínica da melancolia e as depressões. Porto Alegre: APPOA, 2001.

ROUDINESCO, Elisabeth, PLON, Michel. Dicionário de Psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

SILVA, Ana Beatriz B. Mundo singular: entenda o autismo / Ana Beatriz Barbosa Silva, Mayra Bonifacio Gaiato, Leandro Thadeu Reveles. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

TEPERMAN, Daniela Waldman. Clínica psicanalítica com bebês: uma intervenção a tempo. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

VIOLANTE, Maria Lucia V. A criança mal-amada: estudo sobre a potencialidade melancólica. Petrópolis: Vozes, 1995.

WINNICOTT, D. W. A integração do ego no desenvolvimento da criança. In: O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1965/1983.

_____. As Crianças e as Outras Pessoas. In: A criança e o seu mundo. Rio de Janeiro: LTC, 1982.

_____. Privação e Delinquência. São Paulo, SP: Martins Fontes, 1994.