

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
Curso de Psicologia

Nathália Lamounier Grotti

**Uma análise possível da sintomatologia infantil frente ao desejo de
uma mãe enlutada**



(Elisa Bracher)

São Paulo
2020

Nathália Lamounier Grotti

**Uma análise possível da sintomatologia infantil frente ao desejo de
uma mãe enlutada**

Trabalho realizado como exigência da disciplina
Trabalho de conclusão de curso, do curso de
Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e
da Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de
São Paulo.

Orientadora: Profa. Dra. Flavia Arantes Hime

São Paulo
2020

RESUMO

O presente trabalho pretende refletir, a partir da apresentação de um caso de uma criança de dez anos, atendida no enquadre do acompanhamento terapêutico e cuja mãe está enlutada e traumatizada, sobre os sintomas infantis no caso de uma criança que possui uma mãe em processo de luto. Compreendemos os sintomas infantis como um meio que a criança tem de demonstrar o modo como ela se situa face ao desejo do outro, como postula a psicanalista Catherine Mathelin-Vanier (2007). Dentro do campo vasto possível para compreensão das vicissitudes que envolvem uma relação mãe-filho disfuncional, optou-se por centrar essa investigação em dois eixos principais: no conceito de “filho substituto”, forjado pela primeira vez por Albert C. Cain e Barbara S. Cain, em 1964, sob o título “*On replacing a child*” e na noção de desejo do outro, no caso presente, desejo da mãe. Veremos como esses dois eixos podem estar intimamente relacionados no caso da etiologia da sintomatologia infantil quando uma mãe enlutada dita o jogo dos desejos. Essa pesquisa se configura como uma pesquisa qualitativa de orientação psicanalítica e conta com a apresentação de um caso clínico.

Palavras chave: *Psicologia psicanalítica; Criança; Sintoma; Desejo; Luto; Identificação; Filho substituto.*

SUMÁRIO

RESUMO.....	3
INTRODUÇÃO	5
OBJETIVO	8
RELEVÂNCIA DO ESTUDO.....	9
MÉTODO	10
APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO	14
Elementos da anamnese e motivos que levaram a consulta	14
O traumatismo materno apreendido dentro da lógica da transmissão intergeracional: o bebê morto.....	15
A senhora K. e seus filhos primogênitos: o filho perdido.....	16
A angústia de separação	17
Uma interpretação muito intrusiva	18
Uma relação simbiótica com a mãe. Qual é o lugar do pai?	18
Os distúrbios somáticos: Alimentar a mãe?	19
Uma impossibilidade do pai de se impor como o terceiro elemento separador.....	20
Uma necessidade de reconhecimento: Luc o Youtuber.....	21
<i>Eu sou o todo poderoso</i> : uma estratégia para combater o colapso	21
Pouca possibilidade relacional	23
Uma criança fragilizada: ameaça de despedaçamento	23
TEORIZAÇÃO DO CASO CLÍNICO.....	26
O que Luc representa no mundo imaginário de sua mãe?	26
O que é “um filho substituto”?	27
Uma atmosfera de luto não elaborado	29
Pensar uma transmissão traumática mãe-bebê	30
Relação simbiótica com a mãe. Qual é o lugar de Luc?.....	32
Quando o pai não consegue se impor como elemento separador.....	35
Passagem ao ato	35
Luc: um « filho substituto » não convencional	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
BIBLIOGRAFIA	47
ANEXOS.....	49

INTRODUÇÃO

O presente trabalho pretende refletir sobre os sintomas infantis, compreendendo-os como um meio que a criança tem de demonstrar o modo como ela se situa face ao desejo do outro, como o postula a psicanalista Catherine Mathelin-Vanier (2007), no caso específico de mães enlutadas. Dentro do campo vasto possível para compreensão das vicissitudes que envolvem uma relação mãe-filho disfuncional, optou-se por centrar essa investigação em dois eixos principais: no conceito de “filho substituto”, forjado pela primeira vez por Albert C. Cain e Barbara S. Cain, em 1964, sob o título “*On replacing a child*” e na noção de desejo do outro, no caso presente, desejo da mãe. Veremos como esses dois eixos podem estar intimamente relacionados no caso da etiologia da sintomatologia infantil quando uma mãe enlutada dita o jogo.

Para ilustrar e enriquecer essa pesquisa histórico-conceitual (MEZAN, 2014), apresentaremos um caso atendido por mim dentro do enquadre de um estágio de psicologia. Meu interesse pela temática da sintomatologia da criança articulada à de sua mãe enlutada surge, justamente, durante meus encontros, como acompanhante terapêutica, de Luc, um menino de dez anos de idade. Movida por uma inquietação que surge a partir da clínica, se configura um interesse teórico em melhor compreender as vicissitudes implicadas no jogo de desejos entre mães enlutadas e seus filhos e, conseqüentemente, na formação de sintomas infantis.

Formada em psicologia na Universidade Paris Diderot, Paris VII, França, tive a oportunidade de estagiar na Associação de Saúde Mental do 13º distrito ^{1*} de Paris, a ASM13, dentro da Unidade de Tratamento Intensivo da Noite (USIS), onde realizei 200 horas de estágio em psicologia durante o período de um ano.

A “Associação de Saúde Mental do 13º distrito” de Paris (ASM13) foi fundada em 1958 pelo professor Philippe Paumelle, o qual foi rapidamente acompanhado

¹ Sempre que me referir a Associação de Saúde Mental do 13 distrito de Paris, utilizarei a abreviação ASM13

pelos professores Serge Lebovici e René Diatkine, com o objetivo de fornecer cuidados para pessoas que sofrem de distúrbios psicológicos e psiquiátricos em seus bairros de origem. Nesse sentido, é importante destacar que a ASM13 é a primeira instituição a conceber e a implementar, como experiência piloto, a chamada política de "psiquiatria de setor" na França.

No caso do presente trabalho, é o departamento de Psiquiatria Infantil e Adolescente, mais especificamente a Unidade de tratamento intensivo da noite (USIS) que nos é de particular interesse, uma vez que foi nessa unidade em que eu realizei meu estágio. A Unidade recebe crianças e adolescentes que apresentam transtornos da personalidade suficientemente graves para requererem cuidados institucionais ao longo de toda a semana. A primeira parte da noite é dedicada ao trabalho escolar. Em seguida, várias oficinas, como as de escrita, artes cênicas, Lego, esporte, informática ou biblioteca são coordenadas por psicólogos psicanalistas. As crianças circulam livremente entre as oficinas. Este dispositivo é possível e ganha sentido graças à reflexão realizada pela equipe regular sobre cada paciente, que ocorre durante as reuniões de síntese. É nesse espaço que os diversos elementos depositados nas várias transferências são reunidos e integrados por toda a equipe.

Durante um ano fui responsável pelo acompanhamento terapêutico de duas crianças, da escola onde elas estudam em tempo integral à USIS e da USIS à suas casas. Participava também das supervisões com os psicólogos da instituição duas vezes ao mês, e integrava a equipe, formada pelos psicólogos e estagiários, pela psiquiatra e pela assistente social, durante as reuniões de síntese. Essas reuniões tinham por objetivo reunir todas as informações sobre o caso clínico de uma determinada criança. Além disso, tive a oportunidade de participar de algumas consultas com a psiquiatra e as famílias das crianças que eu acompanhava.

O caso de Luc será apresentado em detalhes posteriormente na pesquisa a ser desenvolvida, mas é necessário adiantar, de modo a justificar sua pertinência neste trabalho, que sua mãe é descrita no dossiê de Luc como "deprimida/melancólica" e que sua história é marcada por lutos mal resolvidos, inúmeras perdas e traumas. É importante evidenciar que trabalharemos de modo a aproximar a ideia de luto patológico à ideia de trauma, ou seja, por vezes, a perda pode ser vivenciada como algo traumático e é, inclusive, devido a esse caráter traumático, que o trabalho de luto e elaboração da perda se impõe como uma tarefa impossível.

Este estudo está organizado da seguinte maneira: em primeiro lugar serão apresentados os objetivos e a relevância da pesquisa, seguidos pelo método. Na sequência, apresentaremos os capítulos *Apresentação do caso clínico* e *Teorização do caso clínico*. Estes tratam, respectivamente do quadro clínico de Luc e de vinhetas clínicas vividas no enquadre de acompanhamentos terapêuticos; da definição do conceito de filho substituto e da exploração teórica acerca da articulação entre os fantasmas maternos e os sintomas infantis. Fechando o trabalho, virão as considerações finais.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é compreender, pelo viés psicanalítico, as repercussões do luto materno na relação mãe-filho, à luz da concepção de filho substituto. Dentro do campo vasto possível para compreensão das vicissitudes que envolvem uma relação mãe-filho disfuncional, optou-se por centrar essa investigação em dois eixos principais: no conceito de “filho substituto” e na noção de desejo do outro, no caso presente, desejo da mãe. Veremos como esses dois eixos podem estar intimamente relacionados no caso da etiologia da sintomatologia infantil quando uma mãe enlutada dita o jogo dos desejos.

RELEVÂNCIA DO ESTUDO

O interesse pelo tema nasceu de uma necessidade concreta e acadêmica de aprofundar meus conhecimentos acerca da relação mãe-filho quando a criança apresenta, por meio de sintomas, as disfunções presentes nesse vínculo. Este estudo é uma oportunidade de fazer uma leitura e desenvolver um raciocínio clínico sobre uma criança real, com o objetivo de melhor compreender a articulação de seus sintomas à fantasmática familiar. Partindo do postulado de que os fantasmas infantis estão sempre articulados àqueles de seus pais e, portanto, também estão seus sintomas, esse trabalho investiga, a partir de um caso real, como pode se dar essa articulação e no que ela implica no caso do enlutamento materno.

Além da relevância no âmbito pessoal, embora a Psicologia em geral e, em especial a Psicanálise, tenham se voltado a esta díade, aprofundamentos e novas compreensões são sempre bem-vindas quando se trata de uma relação que é fundante do psiquismo humano. Vale ressaltar que o conceito de filho substituto, apesar de bastante explorado em outros países, pouco foi trabalhado na língua portuguesa. Desse modo, as construções teóricas reunidas nesse trabalho poderão servir como material para profissionais da área da saúde que estejam se deparando com uma situação similar.

MÉTODO

Antes de tratar especificamente do método, é preciso sustentar a possibilidade de se fazer pesquisa em psicanálise. A psicanálise surge enquanto uma teoria e área de conhecimento a partir da clínica e do método que lhe é característico. Para Freud, a clínica e a pesquisa sempre se relacionaram de forma dialética, já que é a partir de suas observações no âmbito clínico que o autor extrai os principais constructos de sua teoria (inconsciente, noção de conflito e de defesa, complexo de Édipo e outros), para então trabalhá-las em termos de um sistema de pensamento metodológico, que por sua vez modifica o manejo prático e interventivo.

Elia (2000) em seu livro *Clínica e pesquisa em psicanálise* é categórico a afirmar que

Toda pesquisa em psicanálise é clínica porque, radical e estruturalmente, implica que o pesquisador-analista empreenda sua pesquisa a partir do lugar definido no dispositivo analítico como sendo o lugar do analista, lugar de escuta e sobretudo de causa para o sujeito, o que pressupõe o ato analítico e o desejo do analista. (ELIA, 2000, p.23)

Nesse sentido, o autor rejeita a distinção entre pesquisa de campo e pesquisa teórica em psicanálise, uma vez que existiria “um ‘campo de pesquisa’, que é o inconsciente, e que inclui o sujeito. Por isso, a clínica, como forma de acesso ao sujeito do inconsciente, é sempre o campo da pesquisa” (Elia, 2000, p. 23). Concretamente, e ainda seguindo o raciocínio de Elia (2000), o que garante que toda pesquisa em psicanálise é clínica, é o fato dela dever obedecer à lógica do saber inconsciente e implicar a transferência, sendo então elaborada a partir da instalação do dispositivo.

Tendo então por campo de pesquisa o inconsciente, o modo pelo qual a psicanálise opera o raciocínio científico não é tal qual o das ciências naturais, em que as variáveis que incidem sobre o objeto pesquisado podem ser isoladas e suas condições mantidas estáveis ao longo do tempo, produzindo sempre os mesmos resultados. É Mezan (2014) que faz essa discussão e analisa que o objeto de estudo

da psicanálise - o inconsciente e/ou a vida psíquica - caracteriza-se pela impossibilidade de ser diretamente observado e, por consequência, pela impossibilidade de uma apreensão mensurável de seu objeto de estudo. É justamente por isso, argumenta, que incide sobre a pesquisa psicanalítica um outro modo de se produzir o método clínico aqui discutido, a saber o método analítico.

No texto já citado de Elia (2000, p.25), o autor, parafraseando Maurice Merleau-Ponty e adaptando da fenomenologia à psicanálise, afirma “a psicanálise só é acessível a um método psicanalítico”. Elia (2000) traz a ideia lacaniana de que a psicanálise constituiria um saber derivado, não sendo incluído no campo científico, devido ao fato dela ter nascido de uma “subversão” desse campo, subversão essa resultante da reintrodução do sujeito na cena discursiva da ciência. Nesse mesmo sentido, Nogueira (2004) afirma que a psicanálise, enquanto um novo modelo de investigação da cultura ocidental, difere das outras ciências exatamente porque investiga a subjetividade.

Segundo Elia (2000), Lacan faz a seguinte ressalva: diferentemente da ciência que exclui o sujeito do cenário discursivo para se manter por si mesma, a psicanálise ressalta a importância desse sujeito na discussão que ela propõe, assim como o incorpora no mesmo discurso ao falar de questões subjetivas, como o inconsciente.

Esta peculiaridade, para Mezan, não implica um menor rigor científico da pesquisa psicanalítica, evidenciando o compromisso com a ciência reiterado por Freud em toda a sua obra. Mezan (2014) relembra que está na base do pensamento psicanalítico, como concebido por Freud, pensar na vida psíquica como apenas mais um fragmento da realidade, necessitando do mesmo rigor sistemático das demais áreas do conhecimento que buscam apreender e explicar a realidade tal qual ela se dá.

Para Mezan (2014), Freud teve êxito em fundar uma teoria e um método rigorosos de apreensão do fenômeno psíquico ao utilizar um sistema de pensamento inteiramente coeso em relação a condição de análise de seu objeto, imaterial, por meio da observação dos fenômenos psíquicos e da busca de explicação para os processos e causas ocultas que regem seu funcionamento, dado pela indução e dedução metodológicas:

O que produz a convicção de que aquilo 'deve ser verdade' é a consistência interna do argumento, somada à simplicidade e plausibilidade do argumento central. (MEZAN, 2014, p.565.)

Compreendido o enfoque da pesquisa e sua consistência enquanto pesquisa em psicanálise, é preciso definir os modos pelos quais vai-se operar o material teórico para dar conta de responder à questão colocada.

Metzger (2008), destacando, como outros autores citados acima, a ligação íntima e dialética entre a clínica e a teoria, parece nos indicar um caminho para justificar a estruturação da presente pesquisa. A autora afirma:

[...] é a clínica que causa interrogações que se dirigem então à teoria. De modo dialético, as discussões teóricas pedem um novo olhar sobre a clínica, a qual dá margem a novas interrogações à teoria e assim sucessivamente. (METZGER, 2008, p. 29)

A proposta de estruturação da presente pesquisa acompanha os movimentos propostos por Metzger (2008). Uma experiência clínica que se deu no quadro de um acompanhamento terapêutico de uma criança de 10 anos, paciente de uma instituição psiquiátrica e psicanalítica, originou interrogações. Essas interrogações, por sua vez, motivaram uma curiosidade teórica que culminou em uma pesquisa qualitativa. Assim como Metzger (2008), entendemos que as discussões teóricas permitem um novo olhar sobre a clínica, e é isso que ambiciona a presente pesquisa.

Assim sendo, partiremos da apresentação de um caso clínico e, em seguida, proporemos uma teorização possível a partir das interrogações suscitadas pelo caso. A compreensão deste caso será realizada através da síntese de diferentes elementos obtidos durante os encontros, dentro do quadro de acompanhamentos terapêuticos, de reuniões de equipe com outros profissionais da instituição, da participação às consultas psiquiátricas junto à família da criança e à leitura do dossiê médico-psicológico dessa criança.

É preciso destacar que o termo “caso”, na psicanálise, possui uma conotação muito específica e diferente da empregada pela medicina. Caso clínico, para a psicanálise, diz respeito ao particular do sujeito (NASIO, 2001), a essa construção, que remete à singularidade da experiência, sustenta-se no pressuposto de que todo caso é sempre único, como defendeu Lacan na sua tese de doutorado em 1932.

Um caso clínico emerge de uma experiência de singular tratamento, ele constitui uma versão particular do método de investigação e pode aspirar, finalmente, a exprimir achados e evidências em uma linguagem universal, por meio de narrativas, conceitos ou matemas (DUNKER & RAMIREZ & ASSADI, 2017, p. 7).

Essa possibilidade de se construir uma linguagem universal a partir de um estudo de caso também é defendido por Yin (2005), o qual propõe a chamada generalização analítica. Essa possibilidade de generalização implica encontrar replicações da teoria no caso estudado, permitindo gerar proposições teóricas que poderão ser aplicadas a outros casos.

Após essas considerações, afirmamos que esse estudo ambiciona lançar luz sobre a sintomatologia singular de uma criança que possui uma mãe enlutada e traumatizada, a partir do conceito de filho substituto, da ideia da transmissão intergeracional e do conceito de desejo do Outro. Sendo assim, as obras desses autores serão as de maior relevância para esta pesquisa: Lacan, Miriam Debieux, Maurice Porot, Catherine Mathelin-Vanier e Pierre Kammerer.

APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO

O papel da mãe é o desejo da mãe. É capital. O desejo da mãe não é algo que se possa suportar assim, que lhes seja indiferente. Carreia sempre estragos. Um grande crocodilo em cuja boca vocês estão - a mãe é isso. Não se sabe o que lhe pode dar na telha, de estalo fechar sua bocarra. O desejo da mãe é isso. (LACAN, 1969-70, pg. 105)

Elementos da anamnese e motivos que levaram a consulta

Luc² tem dez anos e meio de idade. Ele é o mais velho de três irmãos nascidos na França (os dois mais novos têm cinco e três anos de idade), mas há também um meio-irmão (vinte anos) por parte da mãe, nascido e deixado na China. Luc vive com seus dois pais, ambos emigrados da China, e seus dois irmãos mais jovens. Seu pai é dono e cozinheiro de um restaurante chinês e a mãe é responsável pelo atendimento aos clientes no mesmo restaurante. Ambos falam com dificuldade o francês, sendo que o pai apresenta limitações importantes em relação a língua, não dominando a compreensão ou a comunicação neste idioma. O ambiente familiar é descrito no prontuário de Luc como "estável".

Além disso, o prontuário da clínica em que a criança é atendida indica que Luc nasceu a termo e apresentou um desenvolvimento psicomotor "dentro da norma", exceto pelo fato de que "ele falou muito tarde", sendo a data de aquisição do discurso imprecisa no dossiê.

Em 2015, Luc repetiu o primeiro ano do ensino fundamental por não ter conseguido aprender a ler. Depois disso, ele passa para o segundo ano, mas o trabalho continua muito difícil, especialmente no que tange à alfabetização. Por essa razão Luc passa a integrar as salas de inclusão da escola. É válido destacar que nas escolas públicas francesas existe um dispositivo chamado de Unidades Locais para Inclusão Escolar (ULIS), que tem por objetivo permitir que alunos com deficiências e/ou atrasos escolares importantes, continuem incluídos no sistema de ensino, de modo a adquirirem habilidades sociais e acadêmicas, mas que, ao mesmo tempo, possam desfrutar de um espaço adaptado ao seu potencial e às suas necessidades. Luc passa então a fazer parte desse programa, o que na prática significa que ele continua

² Por motivos de confidencialidade, o nome da criança foi alterado

em contato com a sua classe de referência para realizar as atividades às quais ele está apto, mas tem aulas de francês com essa sala de inclusão.

Desde outubro de 2015, Luc frequenta a Unidade de tratamento intensivo da noite (USIS), quatro dias por semana. Antes da sua admissão no serviço da Associação de Saúde Mental do 13º distrito de Paris (ASM13), sua história psiquiátrica incluiu consultas com seu médico de referência no Centro Alfred Binet e com um fonoaudiólogo com uma frequência de duas vezes por semana. O fonoaudiólogo da época, devido às suas dificuldades em se expressar verbalmente e pelo fracasso em aprender a ler, levantou a hipótese de um transtorno do tipo afásico.

Luc chegou então à USIS em 2015: as queixas iniciais se referiam à agitação, problemas de concentração, reações agudas à menor frustração e frequentes crises de raiva, as quais eram acompanhadas por tetania muscular³. Além dos elementos citados acima, o prontuário médico de Luc indica que ele apresentava uma instabilidade psicomotora importante e distúrbios de linguagem e aprendizado que incluíam uma linguagem rudimentar para a idade. O uso de onomatopeias fazia-se muito presente.

Naquele momento, a escola se colocou como estando muito preocupada com o desenvolvimento de Luc, chegando inclusive a falar de um possível diagnóstico de autismo devido ao fato dele ter sido uma criança que demorou muito para começar a falar, dele manifestar hipotonia, dele adormecer em sala de aula e dele ser demasiadamente retraído, não apresentando grande interação com seus colegas.

O traumatismo materno apreendido dentro da lógica da transmissão intergeracional: o bebê morto.

Durante a primeira consulta com o psiquiatra, a senhora K., descrita no prontuário como *deprimida / melancólica*, descreverá a história de Luc como um eco de sua própria história traumática. Ela chegou à França há pouco mais de treze anos e conta que ficou durante muito tempo abrigada no apartamento de sua prima em condições insalubres e que, provavelmente devido a uma explosão de gás, este

³ Condição muscular caracterizada por contrações musculares involuntárias e espasmos

prédio pegou fogo. Para tentar se salvar, senhora K. saltou do quarto andar, o que resultou em várias fraturas e seis meses de internação em um grande serviço de reeducação e reabilitação. Ela também teve que passar, durante um período de cinco anos, por cirurgias corretivas.

Neste incêndio, sua prima e seu bebê morreram. Alguns anos depois, senhora K. conhece seu marido. Ela ficará grávida de Luc durante a segunda rodada de cirurgias após cinco anos do acidente.

A partir das informações contidas no prontuário de Luc, a respeito do primeiro encontro que sua mãe teve com um profissional da instituição, percebemos que senhora K. opta por inaugurar esse vínculo, motivado pelos sintomas e dificuldades Luc, de modo a ocupá-lo com suas próprias questões. Ela se apresenta como uma mãe severamente traumatizada depois de sua difícil chegada à França.

A questão que se impõe a nós e que iremos tratar ao longo do presente trabalho é: qual a relação de Luc com essa experiência traumática vivida por sua mãe? O que cabe a ele dessa situação de perda de familiares e de consecutivo luto?

Nos acompanhamentos, é possível destacar algumas situações que podem nos auxiliar na busca de esclarecimentos para essas questões. Em mais de uma ocasião, Luc nos mostra que ele também foi marcado por esse incêndio. Nos trajetos em que eu o acompanho, Luc sempre tenta "destruir-me" com "ataques" simbólicos— voltaremos a abordar esse ponto mais à frente. Um dia, lhe pergunto qual seria, em sua opinião, o pior ataque que alguém poderia sofrer, ao que ele responde, sem hesitação: *Queimar! O fogo é assustador!*

Em uma outra ocasião, Luc explica a um psicólogo da instituição que ele gosta de todos os brinquedos, exceto do caminhão de bombeiros *porque o fogo é assustador*. Nós ouvimos, de maneira bastante clara nessa fala de Luc, um eco do trauma vivido por sua mãe.

A senhora K. e seus filhos primogênitos: o filho perdido

A partir do prontuário e conversando com os profissionais que já trabalham no USIS desde o ingresso de Luc e sua família no serviço, foi possível reconstruir a história da mãe da criança. Jovem adulta, ainda na China, senhora K. casou-se, em um casamento arranjado, como era de costume em sua família, com um homem

violento e que gastava o dinheiro da casa em jogos de azar. Após algum tempo, ela opta por deixá-lo, em um movimento de fuga, pois essa decisão significava romper com seus pais, que podemos entender, através de seu relato, como impulsivo, repentino e radical, para um país distante, a França.

No entanto, senhora K. dá destaque, diante de todas essas perdas, a perda de seu filho, fruto de seu primeiro casamento e que tinha naquele momento um ano e meio de idade. Esse menino foi criado até seus quatro anos pelos pais da senhora K. e depois voltou a morar com o pai. Quando a criança tinha onze anos de idade, senhora K. propõe que ele se junte a ela na França, ao que ele responde com uma recusa. Hoje em dia, ela tem alguns raros contatos telefônicos com esse filho, mas o laço entre eles acabou por se esgarçar. O jovem agora é maior de idade e universitário.

Nos deparamos, desse modo, com uma mãe deprimida e que carrega um sentimento muito forte de culpa: a distância e a conseqüente liberdade que ela pôde adquirir, tanto do seu ex-marido como de seus pais, só foram possíveis graças ao abandono de seu filho. Senhora K. descreve o incêndio do prédio como sua *punição*.

A angústia de separação

Por sua vez, Luc fala regularmente sobre seu irmão mais velho na China, especialmente em uma circunstância quando a mãe viajou para fazer uma visita a esse irmão. Luc viveu essa experiência de distância com sua mãe e o contato entre ela e seu irmão de uma maneira muito angustiante e ameaçadora. Durante todo esse período ele diz não conseguir dormir. Durante um acompanhamento, Luc consegue verbalizar que está cansado porque dorme mal, porque ele *pensa demais* em sua mãe e que está *farto* disso. Ele explica que ela está *demais em seu cérebro* e que ele está com raiva porque ele não pode *desligar o cérebro quando é a hora de dormir* e que, se ele não consegue dormir é porque ele *vê homens em seu quarto*. Quando pergunto a ele que tipo de homens ele vê, Luc responde que são figuras que aparecem e o assustam. Seria isso um pesadelo ou uma alucinação?

De qualquer modo, podemos denotar que a angústia de separação aparece de maneira muito clara neste momento de fragilidade. Luc está com medo de que sua

mãe fique com seu outro filho mais velho? Ele tem medo de perder sua mãe? Tem medo que ela não volte mais? Talvez, seja o seu lugar junto a sua mãe de filho mais velho, que ele tema em perder.

Neste momento, também vemos uma forte angústia de morte surgir em Luc. Ele chega à USIS pedindo a todos os psicólogos para descobrir quanto tempo uma pessoa pode ficar sem dormir antes de morrer. Seu irmão lhe dissera que, uma vez que ele não conseguia dormir, ele morreria depois de três dias, o que colocou Luc em um estado de considerável medo e angústia.

Uma interpretação muito intrusiva

Durante um acompanhamento realizado por um outro estagiário, Luc diz novamente que ele não consegue dormir, ao que o estagiário responde com uma pergunta: "A sua mãe te faz muita falta?". Nesse momento, Luc não responde e foge da conversa correndo no meio da rua sem olhar para os lados. Um carro para bem perto dele. Luc não pode se mover, ele fica no meio da rua, imóvel. O carro é forçado a contorná-lo para continuar seu caminho. Luc, imóvel, fica olhando o estagiário. Depois do susto, o estagiário se junta ao menino e explica-lhe que nunca se deve atravessar a rua sozinho, que se deve sempre esperar, etc. Naquele momento, Luc mudou a expressão de seu rosto, a qual, até o momento, transparecia um grande medo e diz: *Não, mas eu sou um super ninja, eu poderia ter ficado embaixo do carro, poderia ter pulado sobre o carro. Eu poderia até ter feito um nocaute no carro!*

Depois disso, Luc fecha os ouvidos com os dedos para não ouvir o que o estagiário lhe dizia

Uma relação simbiótica com a mãe. Qual é o lugar do pai?

No prontuário de Luc, está escrito que ele tem uma *relação anaclítica*⁴ com a mãe e uma relação com o pai mais marcada pela impossibilidade de ter um relacionamento. A senhora K. admite prontamente que ela realmente se apegou de

⁴ “Nesses casos, o objeto de amor é escolhido a partir do modelo das primeiras relações objetais, em geral as relações com os pais (...) Assim, as escolhas anaclíticas de objeto estariam se estabelecendo a partir do modelo de relação presente nos primeiros momentos de vida, em que a satisfação sexual se apoiaria sobre objetos responsáveis pela conservação da vida, ou seja, principalmente sobre o seio materno.” (COELHO, 2001, pg. 40)

uma maneira simbiótica a essa gravidez e a esse futuro bebê. Ela disse que, tendo que deixar um menino de 18 meses, de seu primeiro casamento, na China, ela acabou por redirecionar e somar para Luc o investimento que ela poderia ter feito em seus dois filhos.

Por seu relato, é possível perceber que seu relacionamento com Luc foi desde cedo marcado por uma proximidade física significativa. Senhora K. imita, diversas vezes, os gestos de pegá-lo no colo, de apertá-lo contra seu peito. Ela diz que, até hoje, ela vai ao quarto de seu filho de duas a três vezes por noite para verificar que tudo se passa bem, uma vez que ela teme que ele vomite e por isso, morra asfixiado.

Senhora K. não menciona em nenhum momento o pai de Luc, seu atual marido. Por outro lado, ela fala sobre as vindas frequentes de Luc à sua cama ou dos momentos de proximidade física deles dois de tal maneira que nós chegamos a nos perguntar se realmente há um pai nesse cenário que parece completo no a dois. Entendemos que esse pai existe, que ele está presente, mesmo que, bem entendido, ele trabalhe muito.

No prontuário, explicita-se que quando Luc está doente, *a mãe é sugada por uma regressão melancólica junto ao corpo de seu filho*. Senhora K. explica que ela acha que Luc precisa de um cuidado muito regressivo e que quando ela é severa com ele e que, em seguida, ele adoece, ela é imediatamente acometida pela ideia de que ela foi demasiadamente dura com ele e que deve, de certa forma, voltar atrás. Isso faz com que Luc viva permanentemente essas oscilações entre uma vontade anal de controle, baseada no eventual castigo corporal, e uma regressão bastante impressionante. Nesses momentos de regressão, a mãe fica colada a ele, ela o manipula como se ele ainda fosse um bebê. Senhora K. afirma que, quando ele está doente, ela sente muito medo que ele vomite e por isso ele dorme na cama de casal com ela, enquanto o pai é enviado para dormir em outro lugar. Entendemos que o pai sente uma forma de exasperação agressiva em relação ao comportamento de sua esposa, a qual se transforma em culpa dirigida a seu filho. Senhor Y. verbaliza, inclusive, que provavelmente Luc sente medo dele.

Os distúrbios somáticos: Alimentar a mãe?

Intimamente ligado a esse medo da mãe do vomitar do filho, observamos uma criança que apresenta distúrbios abdominais - dor e vômito – repetidamente, o que

poderia ser revelador de uma regressão sob forma somática. A mãe descreve seu filho como sempre tendo sido alguém difícil de alimentar. Recentemente, ela nos contou que está planejando uma viagem com toda a família, exceto Luc, *porque com ele tudo é mais complicado. Ele tem crises de raiva e ele só come coisas feitas em nossa casa* ".

Na USIS, Luc, às vezes, ameaça vomitar. Ele tem um ritual na hora de comer o lanche: ele o empilha sempre na forma de uma torre, a qual ele pretende incorporar sem alterá-la. Então ele bebe e come e surge o desejo de vomitar.

Retomando e unindo os comportamentos superprotetores da mãe e os vômitos constantes de Luc, podemos, talvez, pensar uma espécie de ciclo vicioso em que um alimenta o sintoma do outro: senhora K. tem medo e, portanto, ele vomita; Luc vomita e, portanto, ela tem medo. Atualmente, Luc vomita regularmente. Por sua vez e movida por esse medo do vômito, senhora K. deixou Luc dormir em sua cama até os três anos de idade e até hoje, vai até seu quarto mais de uma vez por noite para se certificar de que ele continua respirando. Luc não deixa, então, sua mãe sem resposta, ele valida suas preocupações, enquanto assegura um lugar especial colado a ela. Uma retro-alimentação em forma de repetição mortífera se faz presente.

Uma impossibilidade do pai de se impor como o terceiro elemento separador

Senhor Y. quase nunca participa das consultas, mas ele é descrito como amigável, bastante introvertido e pouco francófono.

O pai se sente culpado por ter sido muito duro quando Luc era pequeno, entre dezoito meses e dois anos de idade. Ele nos diz que quando ele diz *não* para seu filho, Luc responde que ele quer trocar seu pai. Como agravante, uma culpa se soma à outra: segundo ambos os pais essa criança não parece psicologicamente saudável, ao contrário do irmão mais novo de cinco anos.

Senhora K. redirecionou a Luc o investimento que ela teria tido por seus dois filhos e, por assim dizer, tomou todo o lugar, deixando muito pouco espaço para o pai. Ela diz que o marido não está muito presente, que não impõe regras às crianças e explica que ele tem a tendência de ficar bravo e de se fechar em si mesmo.

No entanto, como dissemos, Luc dormiu até os três anos de idade na cama com a sua mãe e isso durou até que seu pai impusesse um limite de maneira rigorosa.

Nesse sentido, em algum momento, podemos perceber que ele é capaz de tomar uma posição e de afirmar o seu lugar.

Além disso, Luc foi o único filho a ter sido amamentado no seio de sua mãe, uma vez que o senhor Y. se opôs a essa prática para os outros dois, devido ao fato de que isso, segundo ele, *reforça demasiadamente o vínculo mãe-filho*. Com seus dois cadetes, ele conseguiu se posicionar como um terceiro separador, talvez, inclusive, cedo demais.

Finalmente, é interessante notar que os distúrbios manifestados por Luc - e as angústias maternas associadas a eles – tangem questões ligadas à oralidade e que a profissão do pai é de cozinheiro! Portanto, o pai, potencialmente, não está tão ausente da relação dual entre Luc e sua mãe.

Uma necessidade de reconhecimento: Luc o Youtuber

Luc e eu temos um tema recorrente em nossas conversas: os sonhos sobre o futuro dele. Esses sonhos tratam sempre de um futuro grande, rico e famoso, um futuro em que ele será *reconhecido*. O reconhecimento talvez seja aqui o significante principal.

Luc ama os YouTubers e passa todo o seu tempo livre assistindo a vídeos no YouTube. Ele me diz que ele quer ser um Youtuber muito famoso e *reconhecido*. Em seus vídeos, ele quer falar sobre o Minecraft, um jogo de construção. Ele quer ter, segundo suas próprias palavras, *milhões de bilhões de bilhões de bilhões de visualizações* em seus vídeos.

Ainda sobre seus sonhos, ele fala frequentemente sobre o fato de que ele se tornará rico. Ele terá uma limusine, um motorista e uma casa grande.

O que poderia significar o desejo de ser um Youtuber, de ser ouvido e assistido por milhões de pessoas, projetado no futuro desta criança? E o jogo que ele escolhe não nos daria, talvez, uma pista sobre o vínculo que Luc gostaria de estabelecer/construir com os outros?

Eu sou o todo poderoso: uma estratégia para combater o colapso

Luc chega um dia com um desenho na mão e me diz assim que nos encontramos sozinhos: *Eu sou o todo poderoso!*

Durante todo o percurso do USIS à sua casa, ele simula o ato de me destruir, alternando falas como: *eu vou dar um choque em você, eu vou te molhar, eu vou te picar, eu vou te queimar*, ou é a força da gravidade que iria me deixar cair do espaço. Quando é a minha vez de tentar atacá-lo, ele me bloqueia. Luc me explica que ele tem superpoderes e que é por isso que nada pode acontecer com ele, nada pode atingi-lo, ele é intocável.

Na relação transferência-contratransferência, me sinto absolutamente minúscula, como uma pequena partícula com a qual Luc pode tudo, enquanto eu não posso fazer nada contra ele e não posso nem ao menos me defender. Eu me sinto uma "mortal" diante de um super-herói vindo de outro planeta, não pertencente ao mundo dos seres vivos.

Além disso, seus superpoderes mudam o tempo todo, ou seja, ele teria eles todos. Quando eu lhe pergunto qual superpoder ele escolheria ter se ele pudesse ter apenas um, Luc me responde que ele teria uma grande bola de energia que lhe permitiria ter todos os outros poderes. Estamos aqui diante de uma impossibilidade de escolher. Fazer uma escolha implicaria em limitar sua onipotência, o que o tornaria vulnerável e, nesse sentido, as angústias que surgiriam seriam insuportáveis para Luc.

Esse tipo de comportamento também pôde ser constantemente observado durante a hora da aproximação do metrô. Luc se posiciona sempre perto da beirada da plataforma, de modo a ficar de frente para o metrô que se aproxima e, quando ele consegue ver o vagão, ele joga as mãos para frente e faz força, como se fosse ele o responsável pela frenagem e parada do vagão. Quando o metrô finalmente para, Luc olha para mim, orgulhoso dele, e abre a porta para que possamos entrar.

Além disso, em todos os jogos que jogamos juntos, Luc não suporta perder. Na verdade, ele nunca perde, porque toda vez que eu ganho, Luc inventa razões, regras das mais improváveis, para explicar que isso não é possível. Com regras que sempre são favoráveis para ele, ele se protege. Mas do que Luc tenta se proteger? Talvez essa fixação no tema de super-heróis e superpoderes deva ser entendida como sua maneira de se defender contra os elementos depressivos que o habitam. Se ele perder um jogo, sua onipotência estaria em xeque, o que pode ser angustiante demais para ele. Se ele não for um "super ninja", então ele poderia entrar em colapso.

Por outro lado, mas ainda ligado a essa mesma questão, também foi possível identificar uma impossibilidade de Luc de tolerar a frustração, o que já estava presente

no discurso da mãe e do médico que o encaminhou o para a USIS. O prontuário me informa que ele pode chegar a bater a cabeça contra a parede quando é frustrado por seus pais ou pela escola. Outro exemplo, quando nós pegamos os ônibus ou metrô, Luc sempre quer se sentar. Para isso, ele quer ser sempre o primeiro a entrar no vagão e não hesita em empurrar, ou mesmo roubar os assentos das pessoas.

Assim, os super-heróis e as estratégias que ele adota para evitar ser derrotado podem também ser compreendidos no sentido de uma impossibilidade de ser frustrado, como uma tentativa de afastar-se da ameaça de ser dominado pelos elementos depressivos que o habitam.

Pouca possibilidade relacional

De fato, Luc não tem verdadeiros vínculos de amizade, nem na USIS nem na escola, com a exceção de uma outra criança da mesma idade que frequenta a mesma escola e unidade que ele. Neste relacionamento, Luc está sempre na posição de agradar esse amigo, numa relação desigual que funciona por meio de agrados, em que é sempre Luc quem dá presentes, compartilha seus doces, etc.

Durante um acompanhamento em que estávamos eu, Luc e este outro menino, eu chego a verbalizar o fato de que achava esse relacionamento "comercial" e expliquei-lhes o motivo. Luc não se queixa em relação ao modo como essa amizade se estabelece, mas repete discretamente as coisas que eu dizia, talvez como se estivesse questionando a si mesmo. Embora não haja uma desenvoltura da parte de Luc no que tange o relacional, ele tenta, mesmo assim, entrar em contato com o outro. Nesse sentido, essa amizade, mesmo que desigual, é muito valorizada por Luc, que embarca como passageiro nas outras relações estabelecidas por esse outro menino com os colegas da escola ou da USIS. Pode-se supor que Luc tem um narcisismo frágil e esta outra criança provavelmente age como um apoio para ele.

Uma criança fragilizada: ameaça de despedaçamento

Em nosso primeiro contato, eu me deparo com uma criança tímida, mas amigável e alegre. Ele evita me olhar nos olhos e no momento em que o psicólogo nos apresenta, Luc permanece em silêncio e acena para concordar quando o psicólogo lhe pergunta se tudo está bem entendido e se podemos sair juntos. O

psicólogo me disse de antemão que o acompanhamento com diferentes estagiários era difícil para Luc. A incerteza de quem iria acompanhá-lo em qual dia o deixou muito angustiado e, por isso, eles fizeram um calendário juntos para que ficassem claros os arranjos dos acompanhantes, o que o acalmou. Percebemos com isso que Luc pode aproveitar dos pontos de referência concretos que lhe são propostos, mas que o ambiente pode rapidamente se tornar confuso e perturbador quando eles se perdem. Ele não gosta dos momentos de passeios, pois podem gerar fortes angústias nele, especialmente se ele já se encontra fragilizado por algum outro motivo. Há uma ameaça de ser esmagado. Vemos que nesses momentos mais angustiantes ele pode se apoiar no adulto na esperança de que ele o ajude a suplantar suas angústias.

Depois de algumas falhas para estabelecer uma conversa - eu fiz perguntas triviais sobre como ele estava indo ou como foi seu dia, ao que Luc respondeu com simples "mmh", "não", "sim" - Luc pediu para eu lhe propor algum jogo. Naquele primeiro momento, era impossível para ele manter uma conversa trivial sobre fatos cotidianos ou sobre si mesmo. A única possibilidade de contato foi através do jogo, eu respeitei e jogamos naquele dia, mas também durante todo o primeiro mês de trabalho juntos. Jogamos seguindo suas propostas, por exemplo, um jogo em que o objetivo é tocar primeiro pé do outro e ou a mão do outro. Então, como uma tentativa de passar de jogos de pura descarga de energia, de contato físico, a jogos verbais, eu aceito a ideia de jogarmos "nem sim nem não".⁵A partir deste jogo, uma troca verbal pôde ser estabelecida.

No entanto, me chamou muito a atenção o fato de que, fora do contexto de jogo, Luc não conseguia responder às minhas perguntas. Não eram raros momentos em que eu não tinha acesso a ele, ele permanecia parado, com o olhar fixo em algum ponto, em uma espécie de ausência, de descontinuidade.

Depois de mais de dois meses, após esse longo período em que eu concordei em jogar esses jogos de descarga de energia, que depois evoluíram para os jogos em que ele tentava me destruir, momentos estes em que nenhuma troca ao nível verbal consciente era possível, Luc começa a falar comigo sobre ele e sobre sua família. Os psicólogos ficaram surpresos com essa mudança porque, até então, Luc raramente compartilhava sua vida familiar com o mundo extrafamiliar. Ele fala sobre

⁵ Esse jogo consiste em fazer perguntas para o outro de modo a induzi-lo a usar as palavras "sim ou não", sendo que esse outro deve responde-las sem usar as palavras proibidas.

seu aniversário que se aproximava, sua festa, seus presentes, seu planejamento para o fim de semana (ele faz kung fu e tem aulas de chinês). Quando chegamos em sua casa, pela primeira vez, Luc deixa a porta aberta por mais tempo do que o habitual e me apresenta seu irmão mais novo.

Na vez seguinte, ele até se esquece de fechar a porta, deixando-a completamente aberta. Seria este um convite, uma permissão para eu entrar em seu mundo íntimo?

A partir desse dia, Luc deixou com frequência a porta aberta. Em nenhum momento, em todo o ano em que trabalhamos juntos, Luc se despediu de mim. Percebe-se, assim, que a separação continua difícil para ele.

TEORIZAÇÃO DO CASO CLÍNICO

O que Luc representa no mundo imaginário de sua mãe?

Catherine Mathelin-Vanier (2007) no texto *O sintoma da criança*, escreve que «o sintoma é um meio que a criança tem de demonstrar o modo como ela se situa face ao desejo do outro: « O que ele quer de mim? » » (Vanier, 2007, pg. 49) e especifica que o fantasma da criança se articula com o dos pais.

Nesta mesma direção, Lacan defende, em 1969 em um texto de apenas duas páginas, mas nem por isso menos denso, intitulado *Nota sobre a criança*, que “o sintoma da criança se acha em condição de responder ao que existe de sintomático na estrutura familiar” (Lacan, 1969, pg. 369). E destaca: o sintoma, enquanto dado fundamental da experiência analítica, se define como representante da verdade.

Como afirma Jorge Volnovich (1991) o sintoma é uma palavra que não pode ser dita por não atingir seu pleno sentido na linguagem. Diante dessa impossibilidade de acessar o campo da linguagem, a saída então encontrada pela criança para endereçar sua mensagem é através do sintoma, expresso, por exemplo, na agitação, ou na dificuldade de aprendizagem. Em seu texto intitulado *Lições introdutórias à psicanálise de crianças* (1991), Jorge Volnovich nos oferece, segundo sua compreensão, o modo como Françoise Dolto entende a sintomatologia infantil. Em relação à articulação do fantasma da criança na fantasmática familiar, Dolto, pelas palavras de Volnovich (1991) faz uma ressalva importante.

“(...) o fantasma da criança não é uma reprodução textual do fantasma dos pais. É preciso então descobrir, de forma pontual, os elementos combinatórios da articulação das “cenas”, aquilo que Laplanche denomina “metábola”, ou seja, o fantasma da criança como produto da metabolização do fantasma dos pais”. (VOLNOVICH, 1991, pg. 56)

No caso de Luc, essa afirmação parece se confirmar. Assim, buscando apreender a sintomatologia apresentada por Luc, ponderaremos sobre como os fantasmas maternos estão articulados aos de Luc, considerando seus sintomas como uma forma de se posicionar frente ao desejo do Outro, frente ao desejo de sua mãe.

Nesta investigação, partiremos de uma afirmação expressa pela mãe. Durante uma consulta, a Senhora K. destaca sua natureza que é a « *de ir sempre em frente e*

não olhar para trás». O que poderia significar o fato « de ir sempre em frente » e de « nunca olhar para trás » na história específica dessa mulher politraumatizada?

Retomando os acontecimentos marcantes que a Senhora K. destaca em seu discurso, no contexto de uma consulta para seu filho, somos confrontados com diversos traumas: a perda de um filho, a perda de suas raízes, a amputação oral de uma linguagem familiar, o incêndio, a defenestração, a morte de sua prima e de seu bebê e as intervenções cirúrgicas. Mas, diante de uma recusa e/ou de uma impossibilidade de olhar para trás e uma determinação de continuar a ir sempre em frente, nos perguntamos: será que essa mãe conseguiu fazer o luto de todas essas perdas? Mais precisamente, quais são as consequências, para Luc, de ter uma mãe politraumatizada, mas que continua a ir sempre em frente sem olhar para trás?

Miriam Debieux (2001) nos ajuda a melhor compreender as vicissitudes e consequências que, por vezes, se estabelecem entre duas gerações quando a primeira vivenciou experiências de sofrimento no passado.

“Há componentes morais- de culpa, frustração e dívida- não trabalhados nos pais, e que alteram a sua relação discursiva com o filho. Como forma de evitar enfrentar a ferida narcísica e a angústia que tais temas desencadeiam, evitam falar de sua história, na suposição de estarem poupando seus filhos daquilo que temem no que lhes foi transmitido”. (DEBIEUX, 2001, pg. 127)

A partir dos elementos que reunimos anteriormente, tentaremos nos aproximar da compreensão da dinâmica psíquica dessa criança com base no conceito de « filho substituto ». É válido destacar que o conceito de « filho substituto » não é um conceito psicanalítico por excelência, mas sim psiquiátrico. No entanto, defendemos, na presente pesquisa, esta sim, de orientação psicanalítica, a contribuição possibilitada por essa importação do conceito, para a construção da análise do caso de Luc. Procuraremos observar a possibilidade de articulação desse conceito com a teoria psicanalítica, no sentido de se aprofundar a compreensão da dinâmica mãe-filho.

O que é “um filho substituto”?

De acordo com Maurice Porot (1997), esse conceito apareceu pela primeira vez num trabalho americano importante de Albert C. Cain e de Barbara S. Cain, em 1964, sob o título “*On replacing a child*”.

Segundo Andrea Sabbadini (1989), toda criança nascida após a morte do irmão mais velho é um « filho substituto » na medida em que é investida de expectativas e de fantasmas projetados pelos pais, do filho morto. No entanto, Michael Hanus (1982) especifica que todo filho que nasce após a morte de um filho mais velho não é necessariamente seu substituto; ele somente assume esse papel na medida em que seus pais não conseguem fazer o luto do mais velho.

Nestes casos, esse filho que vem ao mundo para, ou acaba por, substituir o um outro que o precedeu, não possui um verdadeiro lugar pessoal, próprio, se constituindo enquanto um objeto de luto. Valendo-se das palavras de Lacan, “a criança é então colocada diante dessa abertura de ser o cativo, a vítima, o elemento apassivado de um jogo onde vira presa das significações do Outro” (Lacan, 1956-57, pg. 232), ou em outras palavras, essas crianças substitutas são trazidas à vida durante um luto e estão a serviço do luto daqueles que o geraram pela impossibilidade deles de enfrentarem esse processo.

Esse conceito de « filho substituto » foi abordado por autores como Porot (1997) e Salomon Sellam (2003) numa perspectiva específica que confere aos filhos substitutos algumas características bem definidas: nasceram logo após a morte de um irmão ou irmã de pouca idade e têm uma data de nascimento ou de concepção ligada especificamente ao morto. Além disso, têm com frequência o mesmo nome e são do mesmo sexo do bebê morto.

Ademais, Sellam (2003) descreve os sinais clínicos clássicos para nos ajudar a fechar diagnóstico de filhos substitutos – que ele reúne sob o nome de « *syndrome du gisant* ». O termo em francês *gisant* pode ser traduzido para o português como uma figura esculpida em um monumento da tumba que representa em efígie o falecido. Proporemos, no entanto, pensando no sentido visado por Sellam, quando este escreveu sobre a síndrome, uma tradução livre de *syndrome du gisant* por *síndrome do morto vivo*.

Assim sendo, os sinais clínicos clássico, segundo Sellam (2003), da síndrome do morto vivo, podem ser resumidos da seguinte maneira: o discurso do morto-vivo seria frequentemente caracterizado por um tom monocórdio, calmo e algumas vezes soporífero. Expressões como « *Não sinto que estou vivendo minha vida* » ou « *Estou como morta* », “*Estou viva, mas dentro de um túmulo*» são consideradas frases-chave no discurso do « filho substituto ». A atitude psíquica típica desses filhos seria a imobilidade. Do mesmo modo, o « morto-vivo », para retomar o termo de Sellam

(2003), apresentaria, com frequência, doenças incapacitantes como, por exemplo, algum tipo de paralisia, as miopatias, os grandes reumatismos, as apneias, o bruxismo, entre outras. Sellam (2003) também observou que, frequentemente, os « mortos-vivos » não gostam de luz ou de barulhos e são muitas vezes tristes e anedônicos.

Assim, vemos claramente que Luc não corresponde à forma clássica de um « filho substituto ». No entanto, se nos referirmos às definições mais amplas, dadas por Sabbadini (1986) ou Hanus (1982), o conceito de « filho substituto » corresponde de uma maneira justa e precisa ao nosso caso em questão e nos traz algumas ideias-chave.

Uma atmosfera de luto não elaborado

A natureza da mãe que é a de « ir sempre em frente e não olhar para trás » e seu diagnóstico de « depressão/melancolia », mencionado no prontuário médico, nos fazem pensar em uma atmosfera de luto não elaborado. No caso específico da mãe de Luc, para um entendimento mais exato, seria preciso ampliar a ideia presente no conceito de « filho substituto » de um luto exclusivamente ligado à morte de um filho. Pensamos aqui em um luto que pode, certamente, se referir a um estado de sofrimento em função da perda de um ente querido, mas também, de forma mais geral, de uma situação, objeto, até mesmo de uma abstração. Nesse caso, toda perda significativa poderia resultar em um luto. Nesse sentido, temos uma mãe marcada por diversas perdas traumáticas que poderiam constituir a base de um luto complicado, não concluído.

Antes do nascimento de Luc, essa senhora é confrontada com a perda de seu filho mais velho, com a perda de seu país de origem, com a perda de todo um sistema de apoio, com a perda de uma língua familiar, com a perda de sua prima, com a perda do bebê dessa prima e com a perda de sua própria autoimagem, em função dos ferimentos causados pelo incêndio. Porot (1997) escreve: « *Existir é estabelecer vínculos; a cada vez que um vínculo se dissolve, uma parte da existência do sujeito desaparece e um luto surge* » (Porot, 1997, pg. 177). Nesse caso, observamos que uma parte importante dos vínculos que Senhora K. pode estabelecer durante todo seu desenvolvimento e vida de jovem adulta, sucumbe.

Assim, o « filho substituto » vai nascer numa atmosfera de luto não concluído.

« O filho substituto é antes de tudo o filho de uma mãe depressiva pois enlutada. Ele é o objeto fetichista de sua mãe e deve compreender que está ali para carregar o luto por aquele que estava ali antes dele e fazer esse trabalho”. (POROT, 1997, pg. 177)

Pensar uma transmissão traumática mãe-bebê

Jacques Lacan (1938), em um texto intitulado *Complexos familiares na formação do indivíduo*, formaliza seu entendimento em relação ao papel da família e sua influência na constituição psíquica dos novos membros do clã.

“A família prevalece na educação precoce, na repressão dos instintos e na aquisição da língua, legitimamente chamada materna. Através disso, ela rege os processos fundamentais do desenvolvimento psíquico, a organização das emoções segundo tipos condicionados pelo ambiente, que é a base dos sentimentos segundo Shand; em termos mais amplos, ela transmite estruturas de comportamento e de representação cujo funcionamento ultrapassa os limites da consciência. Assim, ela estabelece entre as gerações uma continuidade psíquica cuja causalidade é de ordem mental. Essa continuidade, se revela o artifício de seus fundamentos nos próprios conceitos que definem a unidade da linhagem, desde o totem até o nome patronímico, não deixa por isso de se manifestar na transmissão, à descendência, de inclinações psíquicas que confinam com o inato” (LACAN, 1938, pg. 30)

Ou seja, segundo Lacan (1938), há uma continuidade psíquica intergeracional que confere às novas gerações predisposições estruturais inconscientes. Nesse mesmo sentido Porot (1997) e Sellam (2003) insistem no papel da transmissão transgeracional na concepção de um « filho substituto ». O fato de que a mãe esteja deprimida, enlutada é, de alguma forma, transmitido ao bebê e isso tem um impacto no desenvolvimento da criança e em sua constituição psíquica.

Allan Schore (2001, 2002), por exemplo, baseia-se no ritmo que fica negativamente afetado na interação mãe-filho no caso das mães traumatizadas. Ele observa que é frequente que uma incapacidade de modular os estímulos e a resposta às necessidades infantis por parte da mãe possa levar a uma hiperestimulação ou à negligência sobre o filho. Por meio do conceito de « modulação afetiva », Daniel Stern (1985) propõe uma via de transmissão sobre a base do compartilhamento dos

estados emocionais entre a mãe e o filho através de trocas intermodais. A mãe tende a completar as ações do bebê com gestos, o filho experimenta o gesto da mãe como uma afirmação de seu estado afetivo. As mães traumatizadas podem assim transmitir, ainda que contra sua vontade, através de seus gestos, seu estado afetivo que será interiorizado pelo filho.

Marion Feldman, Elisabetta Dozio e seus colaboradores (2015), em um artigo intitulado «*“Resíduos radioativos” no seio de uma díade mãe-bebê ou a transmissão do trauma de uma mãe a seu bebê*», trazem uma ideia interessante: elas empregam o termo «*radioatividade*» como uma metáfora ao que permanece inassimilável e impossível de eliminar quando há uma vivência traumática. Assim, os traumas fazem com que a pessoa, no nosso caso, a mãe, se torne transmissora de «*resíduos radioativos*».

« O bebê não vivenciou esses acontecimentos, porém, próximo de sua mãe, dependendo dela para ser cuidado, ele se torna receptor dessa radioatividade. A mãe se constitui numa « função espelho » para o bebê, que se vê como « refletido » no rosto materno. Quando uma mãe foi traumatizada, o bebê é parte interessada, assim, mãe e bebê tornam-se transmissores-receptores dos resíduos radioativos, por esse efeito « espelho ». Essas trocas de « resíduos radioativos » correm o risco de vir a alterar as funções maternantes, ou seja, as capacidades de « holding » (Winnicott 1964) e podem assim tornar a díade desarmoniosa e com um risco psicopatológico para o bebê. » (FELDMAN & DOZIO, 2015, pg. 142)

Assim, vemos bem o impacto que uma mãe deprimida, enlutada, traumatizada pode ter sobre seu filho. Podemos voltar aos conceitos de « filho substituto » ou « síndrome do morto-vivo », compreendendo-os agora como resultado de uma transmissão de alguns elementos da psique materna ao bebê. A ideia de luto não elaborado por parte da mãe – tendo, portanto, consequências importantes no desenvolvimento psíquico do filho – surge no mesmo sentido da ideia da transmissão do trauma.

« (...) as representações inconscientes traumáticas podem « passar » de uma geração à outra, de um psiquismo a outro, entre pais e filhos, sobretudo.» (KAMMERER, 2010, pg. 77)

Consideradas essas preciosas contribuições, não nos parece mais surpreendente que a Senhora K. descreva a história dessa criança como marcada por sua própria história traumática. Também temos indicações dessa transmissão

traumática quando Luc deixa claro, diversas vezes, o medo que tem do fogo ou ainda quando fala de seu irmão deixado na China. Pierre Kammerer (2010) interpreta esses movimentos de Luc da seguinte maneira:

« O sujeito da geração seguinte se encontra então habitado por cenários inconscientes que tende a por em prática ou a rechaçar mesmo quando não oriundos de sua própria história. O sujeito em questão recebeu essas representações de inconsciente a inconsciente, por trás da barreira da repressão ou da clivagem, mas, ainda assim, lhe compete elaborá-las para torná-las conscientes e para não mais ser por elas possuído » (KAMMERER, 2010, pg. 77)

Retomaremos agora a tese de Debieux (2001) a respeito da transmissão inconsciente que se sucede entre mãe e filho em casos da primeira geração ter vivido experiências de sofrimento, podendo envolver o sentimento de culpa. Lembramos aqui que a mãe de Luc expressa sentir muita culpa pelo fato de ter abandonado seu primeiro filho na China e um luto não elaborado em relação a todas as perdas que viveu no momento de sua chegada à França. Segundo a autora, os genitores, muitas vezes, diante de quadros semelhantes ao da Senhora K. fazem a escolha, consciente ou inconscientemente, de não comunicarem à criança sobre esse passado, enterrando-o sem elaborá-lo, o que pode ser observado na dinâmica da mãe de Luc, que afirma não olhar para trás, seguindo sempre em frente.

“No entanto, a transmissão do não-dito opera-se à sua revelia, dado que o não dito comparece na subjetividade da criança através dos processos de identificação e construção de valores e ideais, no resultado da trajetória edipiana (...) dado que fundamentada não nas palavras, mas no desejo do Outro (DEBIEUX, 2001, pg. 127- 128)

Nesse sentido, devido ao desejo do Outro, algo dos fantasmas parentais não elaborados são transmitidos à criança através dos processos de identificação. Assim sendo, “repete-se algo do desejo, não elaborado, presente como não dito no discurso parental” (Debieux, 2001, pg. 128)

Relação simbiótica com a mãe. Qual é o lugar de Luc?

O que poderia motivar, de forma geralmente inconsciente, a concepção de um « filho substituto »? Porot (1997) nos dá a resposta:

“Substituir uma criança por outra permite que os pais neguem parcialmente a morte da anterior. O filho substituto age, assim, como um obstáculo ao reconhecimento da morte, visto que um filho real existe e substitui o filho perdido. Desta forma, as primeiras fases do luto são interrompidas prematuramente e o processo de luto continua indefinidamente com o filho substituto que desempenha o papel de apoio permanente ao sofrimento parental.” (POROT, 1997, pg. 230)

Deste modo, compreendemos um pouco melhor esse apego fusional entre a Senhora K. e Luc e o fato de que, ainda que preocupada com os problemas de seu filho e ressaltando as dificuldades de viver com ele, algo no discurso dessa mãe tende a um desejo por uma debilidade potencialmente incapacitante, de modo que Luc permanecesse numa dependência materna. Sobre essa posição que pode ser ocupada pela criança, Lacan (1956-57) a descreve como o paraíso do engodo e se pergunta “Será isso satisfatório para ela?” (Lacan, 1956-57, pg. 232) e responde da seguinte maneira:

“Não existe razão alguma para que ela não possa levar adiante por muito tempo este jogo de uma forma satisfatória. A criança tenta se moldar, integrar-se naquilo que ela é para o amor da mãe, e, com um pouco de sorte – até mesmo com muita pouca – consegue isso, pois basta um indício, por mínimo que seja, para sancionar essa relação tão delicada” (LACAN, 1956-57, pg. 232)

Se ele permanecesse colado a ela e identificado com seu irmão e/ou com o bebê da prima, seria possível sustentar uma ilusão de negação da morte. Seria possível evitar o luto, evitar a confrontação com os traumas vivenciados. Porot (1997) fala de um « *filho milagre* », filho desejado em razão de sua função de « *reparar os ferimentos narcísicos* » (Porot, 1997, pg. 188) de sua mãe. A Senhora K. tem medo de que Luc vomite e, por isso, vai ao seu quarto de duas a três vezes por noite. Além disso, a ansiedade dessa mãe, que teme perder também o seu segundo filho, vai provocar neste uma enorme sensação de vulnerabilidade. Luc vomita e assim, ganha o direito de dormir na cama de sua mãe, enquanto o pai é mandado dormir em outro lugar.

A própria Senhora K. parece confirmar essa hipótese quando reconhece prontamente que se agarrou previamente, de modo totalmente simbiótico, a essa

gravidez e a esse bebê que estava para nascer, provavelmente pelo fato de ter perdido seu outro filho. De fato, e ela própria o diz, ela transferiu e somou para Luc o investimento que teria por dois filhos.

Quando do nascimento de um bebê, a completa dependência desse novo ser ao seu Outro primordial se faz visível. O bebê, ainda não constituído como um sujeito, nem mesmo como unidade, depende, para sua satisfação e sobrevivência, do esse Outro pode lhe proporcionar. Quanto a essa dinâmica, mãe-bebê, muitos autores se dedicaram, na tentativa de encontrar uma “justa-medida” para essa dedicação maternal, indispensável para a manutenção da vida.

“É nesse sentido que a mãe atua como o que Winnicott denomina a “mãe suficientemente boa”, lembrada por Lacan, no Seminário 4. Uma mãe que não é nem ausente, aquela que não investe a criança como objeto de seu desejo- nem excessiva- aquela cujo desejo estaria unicamente ligado à criança. (...) é necessário que a criança ocupe a posição fálica, que tenha um lugar no desejo materno, mas que não seja demasiado eficaz em fazê-lo, de modo que a presença da criança não seja um obturador desse desejo” (FARIA, 2014, pg. 73)

Ao longo das consultas, Senhora K., a partir de seu discurso, do modo pelo qual ela evoca o corpo a corpo dela e de Luc ou ainda da forma pela qual ela vai, inúmeras vezes, imitar o gesto de tomar Luc em seus braços, de apertá-lo contra si, temos a impressão de que ela exerce uma auto-sustentação que passa pelo corpo de seu filho. Nesse sentido, muito provavelmente devido à situação de luto e trauma vivido por Senhora K., Luc permaneceu colado ao desejo materno, tamponando a falta, fazendo barragem ao luto.

Desde 1924, Karl Abraham formulara a possibilidade de «*lutos maníacos*» como responsáveis por gravidezes, no sentido de que a confrontação com a morte pode precipitar uma mulher, sem que ela se dê conta, a produzir vida (Bydlowski, 1997). Mária Torok (1978) fala «*de irrupção libidinal triunfante por ocasião da perda do objeto*».

« Esse aumento libidinal corresponderia a uma tentativa de introjeção extrema, como uma brusca realização amorosa com o objeto, o que equivaleria à realização de um desejo incestuoso do qual o filho vivo seria o resultado. » (TOROK, 1978, pg 241, citada por CAILLEAU, 2005, pg. 147)

Uma gravidez obtida nesse contexto vem barrar o processo de luto, contribuindo assim para o evitamento do trabalho enquanto processo elaborativo (Bydlowski, 1997). As mortes abrem igualmente para a perspectiva de sua própria mortalidade e a criança dessa forma concebida vem reconferir o ideal narcísico de imortalidade perdida.

Quando o pai não consegue se impor como elemento separador

No discurso dessa mãe, identificamos uma intenção agressiva e defensiva contra o pai, sobretudo no contexto da relação pai-filho. Sendo o pai um elemento estranho às vivências traumáticas dessa mãe, não sendo ele o pai do filho mais velho e não tendo estado na vida da mãe por ocasião dos traumas, é visto como um terceiro elemento opressor que a remete a uma culpa inefável do prazer simbiótico que ela tem com esse filho. Essa rejeição a entrada do pai como um terceiro elemento se deve ao fato de que “a intervenção do pai introduz aqui a ordem simbólica com suas defesas, o reino da lei, a saber, que o assunto ao mesmo tempo sai das mãos da criança e é resolvido alhures” (Lacan, 1956-57, pg. 233). Assim, o pai, enquanto terceiro elemento, encontra-se capturado nessa dialética intermediária entre a paranoia e a melancolia. Sua presença pode estourar a bolha simbiótica na qual a Senhora K. e Luc se sentem bem.

De fato, quando saímos das relações duais, quando um terceiro elemento é introduzido na díade mãe-Luc, vemos uma desorganização importante em na criança. Na situação triangulada com sua mãe, a psicóloga e ele próprio, observa-se uma desorganização importante em Luc. Ele repete gestos desordenados, acompanhados por vezes de breves enunciações que revelam uma instabilidade psíquica e motora. Nesses momentos, Luc pode igualmente repetir que « *[ele] está louco* ».

Passagem ao ato

Agora, a fim de ilustrar a dependência materna vivenciada por Luc, parece pertinente retomar a vinheta clínica em que Luc se coloca em perigo ao correr na rua e ao parar bem na frente de um carro.

Naquele dia, sua mamãe estava ausente, ela não estava com ele, mas com

seu outro filho, aquele que rivaliza com ele pelo lugar de filho mais velho. Além do mais, se Luc encontra-se identificado com esse irmão, se Luc o substitui, ocupando o lugar de substituto que lhe foi dado por seu outro primordial, então, qual é o lugar que lhe resta se esse irmão não está mais ausente? Em todo caso, Luc verbaliza o fato de que pensa « demais » em sua mãe, de que não consegue dormir, de que tem medo de morrer.

Ele desaba diante da ideia da falta da mãe. Se eles se completam, o que mais sua mãe poderia desejar além dele mesmo? O que procura ela fora da dupla autossuficiente deles dois? Vemos claramente fortes angústias de separação e de morte em Luc, motivadas pela ausência de sua mãe. Lacan (1956-57) se debruça sobre o significado do sentimento de angústia e afirma que ela está ligada a percepção por parte da criança da diferença que existe entre aquilo pelo qual ele é amado e o que ele pode ser. Dito de outro modo, o surgimento da angústia está ligado ao fato da criança “se imaginar como fundamentalmente diferente daquilo que é desejado e, como tal, rejeitada do campo imaginário onde, pelo lugar que ali ocupava, a mãe podia se satisfazer” (Lacan, 1956-57, pg. 250). É possível pensar, nesse sentido, que o fato da mãe se ausentar, indica para Luc que ela deseja algo para além dele e que por tanto, ele não a satisfaz, não tampona completamente sua falta. O fato da mãe aparecer enquanto desejante e que busca satisfação em outro lugar faz surgir à angústia em Luc.

“O sentimento de angústia que aparece quando a criança se sente, de súbito, como sendo ela própria algo que pode ser colocado completamente fora do jogo. (...) A criança concebe então que pode não mais preencher de maneira nenhuma sua função, nada mais ser (...)” (LACAN, 1956-57, pg. 251)

No momento em que a estagiária nomeia as angústias de Luc « *Você sente muita falta da sua mãe?* », ele passa ao ato. Provavelmente, a interpretação de suas angústias fora violenta demais para ele. Nesse instante, suas defesas maníacas fracassam, ele passa à ação e, em seguida, fica completamente imóvel diante do medo do carro.

Vemos aqui que Luc tenta responder à pergunta escrita por Mathelin-Vanier (2007) « o que ele quer de mim? », ou seja, no que lhe diz respeito, o que minha mãe quer de mim, da seguinte maneira : ela quer que eu seja o substituto de meu irmão perdido, do bebê morto no incêndio ; ela quer que permaneçamos os dois colados um

no outro porque isso lhe permite negar a morte dos anteriores, lhe permite evitar o luto, evitar a confrontação com os traumas vividos e, portanto, continuar « a ir sempre em frente e nunca olhar para trás ».

Luc: um « filho substituto » não convencional

Na oficina de Lego, uma das oficinas oferecidas pelos psicólogos na USIS, Luc se identifica com um personagem meio humano, meio robô que possui articulações mecânicas que conferem ao personagem algo da ordem do estranhamento. Ele também fez um desenho representando esse mesmo personagem. (Ver documento em anexo). Essa construção de Luc poderia denotar sua autopercepção e testemunhar uma forma de consciência de uma parte mal integrada nele.

Poderíamos fazer a hipótese de um universo pessoal organizado em duas partes. Uma delas, a parte robô, hipomaniaca, destinada a alimentar em energia sua mãe. Nesse sentido, esta parte de Luc, parte inanimada, estaria perdida para ele, uma vez que identificada com o lugar de filho substituto, com esse lugar todo-poderoso, de “filho milagre”, motivado por sua função de manter viva sua mãe excessivamente deprimida. Esta parte imprópria de Luc, parte que serve como objeto fetiche de sua mãe, está lá para sustentar o luto não liquidado. Por outro lado, a outra parte, a parte humana, muito mais frágil e vulnerável, a parte ameaçada de ser esmagada pelos fantasmas maternos derramados e absorvidos por ele, a parte que sente o "gosto da morte, da aniquilação, do engolimento" (Vanier, 2007, pg. 51); a parte deprimida.

Em relação a essa dependência e submissão extremas da criança ao desejo da mãe a qual, no início da vida é constitutiva, Lacan (1938) afirma:

A imago (materna), no entanto, tem que ser sublimada, para que novas relações se introduzam com o grupo social e para que novos complexos as integrem no psiquismo. Na medida em que resiste a essas novas exigências, que são as do progresso da personalidade, a imago, salutar em sua origem, transforma-se num fator de morte. (LACAN, 1938, pg. 41)

Neste momento, recorreremos mais uma vez à Porot (1997), o qual nos mostra, mais uma vez, o caminho a ser seguido. Ele se pergunta:

« O que pensar então da situação de uma criança chamada para substituir uma outra, esse filho consolador, substituto vivo e fadada à imortalidade de um morto, figura inarticulada do desejo da mãe? » (POROT, 1997, pg. 189)

No caso de Luc, observamos que ele se posiciona diante do desejo desse Outro, de modo a responder, enquanto objeto do gozo do outro, ocupando o lugar de substituto ao qual ele é convocado. Debieux (2001) evidencia como essa captura enquanto objeto do gozo do outro pode ser sustentado pelo desejo de pertencimento e agravada pela falta do estabelecimento de um diálogo aberto entre as gerações envolvidas: segundo a autora, essa alienação propiciada pelo silenciamento do passado, tem como efeito a manutenção do sujeito no “refúgio narcísico e mantendo-o suspenso a um significante próprio e submetido a uma ordem instituída como condição para pertencer ao grupo familiar ou social.” (Debieux, 2001, pg. 128)

No caso clínico explorado no presente trabalho, devido à condição de luto traumático vivido por sua mãe no momento de seu nascimento, o espaço que coube a Luc dentro da família foi o de “filho milagre”, objeto dotado na capacidade onipotente de negar a morte, barrando assim o luto da mãe.

Nesse sentido,

“O filho vive o imaginário dos pais, realizando seu gozo e não seu ideall – daí a estranheza que provoca nele. (...) A alienação do filho no gozo dos pais sinaliza o fracasso da articulação dos significantes parentais e da Lei. Ele “sabe” que seu sintoma é do Outro e goza dele sem apropriar-se de seu ato”. (DEBIEUX, 2001, pg. 129)

Lacan (1969) corrobora essa ideia e se aprofunda na díade parental, destacando as funções que cabem a mãe e ao pai e suas consequências para a criança.

“A função de resíduo exercida (e, ao mesmo tempo, mantida) pela família conjugal na evolução das sociedades destaca a irredutibilidade de uma transmissão - que é de outra ordem que não a da vida segundo as satisfações das necessidades, mas é de uma constituição subjetiva, implicando a relação com um desejo que não seja anônimo. (...)É por tal necessidade que se julgam as funções da mãe e do pai. Da mãe, na medida em que seus cuidados trazem a marca de um interesse particularizado, nem que seja por intermédio de suas próprias faltas. Do pai, na medida em que seu nome é o vetor de uma encarnação da Lei no desejo.” (LACAN, 1969, pg. 369)

Ora, o que aconteceria então, como é o caso de Luc, quando o pai, este suposto terceiro elemento que viria a barrar o desejo da mãe por encarnar a Lei, tem dificuldades em se impor e assegurar essa mediação?

“A distância entre a identificação com o ideal do eu e o papel assumido pelo desejo da mãe, quando não tem mediação (aquela que é normalmente assegurada pela função do pai), deixa a criança exposta a todas as capturas fantasísticas. Ela se torna o "objeto" da mãe e não mais tem outra função senão a de revelar a verdade desse objeto.” (LACAN, 1969, pg. 369)

Segundo Lacan (1969), diante da falha do papel do pai enquanto encarnação da Lei que viria a barrar o desejo da mãe, o sintoma infantil decorreria diretamente da subjetividade materna, ficando a criança a mercê da fantasia a qual é implicada. Nestes casos, “a criança realiza a presença do que Jacques Lacan designa como *objeto a* ⁶na fantasia” (Lacan, 1969, pg. 369). Ou seja,

Ela (a criança) satura, substituindo-se a esse objeto, a modalidade de falta em que se especifica o desejo (da mãe), seja qual for sua estrutura especial: neurótica, perversa ou psicótica. Ela aliena em si qualquer acesso possível da mãe a sua própria verdade, dando-lhe corpo, existência e até a exigência de ser protegida. (LACAN, 1969, pg. 370)

Tal afirmação feita por Lacan (1969) descreve com precisão a dinâmica que parece se estabelecer entre Senhora K. e Luc: Luc tampona a falta de sua mãe, barrando o luto traumático por ela vivido e atuando como objeto de auto sustentação para ela. É Luc que permite que ela nunca olhe para trás e que continue a ir sempre em frente,

Diante de um quadro dessa ordem, Miriam Debieux (2001) nos aconselha a escutar o sintoma em seu caráter de verdade para a criança, tendo em mente que nesses casos o sujeito pagou caro para manter-se na condição de produto do desejo do Outro. Vale destacar como a autora caracteriza o desejo do Outro como um desejo

⁶ Segundo Roudinesco, o conceito de *objeto a* é introduzido por Lacan em 1960 para “designar o objeto desejado pelo sujeito e que se furta a ele a ponto de ser não representável, ou de se tornar um “resto” não simbolizável”. (Roudinesco, 1998, pg. 551)

condicional e, por isso, imobilizante, mantendo o sujeito alienado no gozo dos pais, a menos que intervenha a castração ou a lei da cultura que impõe regras de filiação. Debieux (2001) nos indica ainda uma direção possível para o tratamento desse tipo de sintomatologia infantil:

“Recuperar a história, tomada aqui como as marcas do que deve ser representado, é um processo que inaugura, para cada homem, a possibilidade de ser novo e não mera repetição do luto não elaborado”. (DEBIEUX, 2001, pg. 133)

Ser novo e não mera repetição, não mero substituto se tomarmos o conceito que estamos procurando trabalhar nesta pesquisa. No entanto, Luc não apresenta uma sintomatologia que se configura como a forma clássica que dos « filhos substitutos », segundo como postulada por Sellam (2003). Ele não se apresenta como criança imóvel, anedônica ou triste. Ao contrário, ele é hiperativo, nunca para de se mexer, com seus movimentos voluntariamente desorganizados, seus movimentos de « super ninja », suas brincadeiras de contato físico, de « super energia », de « superpoderes », suas crises de raiva em que ele bate a cabeça na parede ou ainda suas onomatopeias.

Em sua experiência clínica, Sellam (2003) já fora confrontado por esse « tipo de morto-vivo »:

« Ao contrário de seus colegas, como não podem ficar quietos num lugar, mexem-se ou têm que se mexer o tempo todo sob pena de estarem sendo infiéis ao que seu clã lhes pediu: não de imitar o filho morto, como no primeiro caso, mas pelo contrário, de fazê-lo viver psicicamente. A missão deles é reparar, hoje, pelo movimento, o corpo inanimado de ontem. » (SELLAM, 2003, pg. 183)

Luc está, portanto, colado ao desejo da mãe de fazer com que vivam as crianças que ela perdeu. Ele fica nesse lugar de sustentar a ilusão da negação da morte, animado pelo desejo de ser desejado por sua mãe. Mas como especifica Mathelin-Vanier, « a colagem do filho ao desejo da mãe tem sempre esse gosto de morte, de aniquilamento, de engolimento pelo outro. » (Vanier, 2007, pg. 51)

Sobre esse gosto que tem estar capturado no desejo e fantasia do outro primordial, Antonio Quinet (2003) em seu livro *intitulado A descoberta do inconsciente: do Desejo ao sintoma*, nos oferece uma perspectiva valiosa:

“Nossas próprias fantasias podem ser estranhas para nós, pois são estruturadas por uma linguagem que é apenas assintótica ou tangencialmente nossa e, no início, elas podem até ser fantasias de outras pessoas: uma pessoa pode achar que tem uma fantasia que é na realidade a fantasia de sua mãe ou de seu pai, e que ela nem mesmo sabe como apareceu na sua cabeça. Essa é uma das coisas que as pessoas acreditam ser mais alienante: mesmo as suas fantasias não parecem pertencer-lhes”. (QUINET, 2003, pg. 30)

Tomando essa imagem oferecida por Quinet, Luc é habitado por uma fantasia que não lhe pertence e diante da pergunta sem resposta, de como ela foi parar em sua cabeça, Luc se vê impedido de dormir e verbaliza: isso se deve porque sua mãe está *demais em seu cérebro* e que ele está com raiva porque ele não pode *desligá-lo*. (essa cena foi narrada em mais detalhes na parte *Angústia de separação*)

Assim, Luc parece se identificar com esse lugar idealizado e todo poderoso, isto é, com esse lugar no qual sua mãe o convoca a ocupar, que é o da negação da morte.

“O que o sujeito apresenta é seu eu-ideal, autorretrato pintado segundo as linhas mestras dos ideais daqueles que construíram os Outros primordiais em sua existência. Imagem pintada com as tintas do desejo dos ancestrais, que vão compor as matizes de seu eu pela via da linguagem constituindo assim o eu como eu retrato falado”. (QUINET, 2003, pg. 15)

Nesse sentido, Luc é o autorretrato do « filho milagre », o filho que deveria tudo reparar, tudo suprir, segundo as tintas do desejo de seus ancestrais. Poderíamos supor que ele tem esse comportamento todo poderoso para preservar a ilusão da onipotência na simbiose com sua mãe, ou então, poderíamos pensar essas manifestações como um mecanismo de defesa maníaca contra o luto não concluído, contra a depressão de sua mãe agora transmitida a ele. Essas duas hipóteses não se anulam.

O contraste entre o período anterior - importante, de retraimento, especialmente pelo fato de que ele não interagia com ninguém, estando sempre afastado das atividades e dos grupos, o que levou a escola a pensar num diagnóstico de autismo - e o reinvestimento atual maciço leva a pensar numa dimensão maníaco-depressiva que poderia corroborar a amplidão desses movimentos psíquicos em relação a um núcleo traumático. Individualmente ou nos acompanhamentos, Luc

ocupa muito rapidamente a frente da cena, num modo hipomaníaco.

Na subparte intitulada « *” Eu sou o todo-poderoso!”: uma estratégia de luta contra o colapso* », temos alguns exemplos desses movimentos hipomaníacos, em particular, quando Luc chega com um desenho na mão e me diz « *Eu sou o todo-poderoso* ». Esse desenho era a marca, em seu corpo, de toda a sua potência, de todos os seus superpoderes.

Nas brincadeiras em que Luc tentava me destruir, ele não conseguia escolher um único poder. Constatamos, assim, uma necessidade de sua parte de se certificar de que tinha todos os poderes para se proteger, na verdade, de um sentimento de impotência, pois, todos os seus poderes, fortes o suficientes para tirar sua mãe da depressão e fazer viver suas perdas, mantendo-a colada a ele, só se faziam presentes enquanto ele ocupasse esse lugar impróprio, enquanto ele vivesse e carregasse fantasmas que lhe foram transmitidos, mas também impróprios.

Por ocasião dessas brincadeiras e mesmo numa perspectiva mais generalizada, as fronteiras entre o real e o imaginário permanecem porosas e o mantêm num universo interno marcado por sintomas psicossomáticos e externo inseguro cujo controle ele precisa, a todo momento, garantir. Ele não pode, portanto, se deixar levar por uma brincadeira, se não dominar o curso da mesma.

Em relação a sintomatologia psicossomática de crianças que se encontram enredadas pela fantasia materna e por isso, encarnam o objeto *a* na fantasia, servindo à função de obturar a falta da mãe, alienando-a de qualquer acesso possível a sua própria verdade, Lacan (1969) evidencia:

“O sintoma somático oferece o máximo de garantia a esse desconhecimento; é o recurso inesgotável, conforme o caso, a atestar a culpa, servir de fetiche ou encarnar uma recusa primordial.” (LACAN, 1969, pg. 370)

A partir de tal consideração, abre-se a possibilidade de uma melhor compreensão dos vômitos recorrentes de Luc, de sua função, evidentemente inconsciente, em sua economia psíquica .

Além disso, temos uma criança cuja ambição é se tornar um *Youtuber* « *muito conhecido* », um *Youtuber* que teria « *milhões de bilhões de milhões de bilhões de visualizações* ». Contrastando com isso, temos uma criança muito pouco comunicativa no presente, sobretudo com seus colegas. Poderíamos supor que Luc,

de forma hipomaníaca, procura ser reconhecido no futuro, coisa que ele não é no presente. Ele procura ter o seu lugar, uma identidade própria e não mais a de um filho substituto, que viria a tamponar a falta de sua mãe, ou nas palavras de Lacan, “o sujeito leva assim para além do objeto do amor esta falta a que pode ser conduzido a substituir, a se propor ele mesmo como o objeto que a preenche” (Lacan, 1956-57, pg. 180).

A seguir apresentaremos as principais conclusões obtidas neste estudo e nossas Considerações Finais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando dos primeiros cuidados, o jogo das demandas se estabelece em dois níveis: entre a criança e seu meio ambiente, mas igualmente entre a mãe e seu filho.

No caso de Luc, a demanda seria vir preencher um vazio, tapar um buraco deixado, sobretudo, pelo irmão que ficou na China e pelo bebê morto da prima, mas também por todos os outros traumas vivenciados pela mãe. A somatória importante de traumas que a Senhora K. vivenciou em um curto espaço de tempo encontraram, como analisado acima, uma contenção com a gravidez e o nascimento de Luc.

Assim, o fato de ter uma mãe politraumatizada mas que « continua a ir sempre em frente, sem olhar para trás », faz de Luc um filho substituto, um « filho milagre » que vem agir como um obstáculo ao reconhecimento da morte do filho anterior, visto que um filho real existe e substitui o filho perdido.

“(…) na relação dual com a mãe, a criança lhe dá, imediatamente acessível, aquilo que falta ao sujeito masculino: o próprio objeto de sua existência, aparecendo no real. Daí resulta que, na medida do que apresenta de real, ela é oferecida a um subornamento (*subornement*) maior na fantasia” (LACAN, 1969, pg. 370).

Isso significa que quando a função paterna não opera como mediação entre o ideal do eu e o desejo da mãe, o sintoma que prevalece na criança é efeito da fantasia materna, ou seja, da subjetividade da mãe. Dito de outra forma, o sintoma não é efeito da articulação entre as funções do pai e da mãe, mas sim correlato à fantasia desta última. Neste caso, a criança é tomada como objeto dessa fantasia, saturando a falta da mãe e revelando uma verdade para a qual o seu corpo é via de acesso; a existência do corpo da criança encarna – e, por isso, lhe dá acesso a – a verdade da mãe. Nas palavras de Lacan (1969), a criança realiza a presença do objeto *a* na fantasia materna, o que significa, no caso de Luc, barrar o luto materno encarnando o filho que vem a tudo substituir.

Luc é um objeto de auto sustentação de sua mãe, ele ocupa um lugar « de objeto fetiche ». É Luc que permite que ela nunca olhe para trás e que continue a ir sempre em frente, porém esse fato produz uma atmosfera de luto não elaborado que é evidentemente transmitida de mãe para filho.

Nesse sentido, com sua parte semi-robô, Luc alimenta essa mãe deprimida, repara e faz com que vivam psiquicamente os entes perdidos. Ele é então levado a se identificar com esse lugar idealizado e todo poderoso, esse lugar que nega a morte. É ele, em fusão com sua mãe, quem sustenta a negação da morte.

Para concluir, voltemos à afirmação de Catherine Mathelin-Vanier : « O sintoma é um meio que a criança tem de demonstrar o modo como se situa diante do desejo do outro » (Vanier, 2007, pg. 49). O desejo do outro, o desejo de sua mãe, é o de preencher todas as suas perdas com a presença dessa outra criança. Luc se constitui, portanto, como um « filho substituto » não convencional. Em lugar da imobilidade característica dos « mortos-vivos », Luc se mexe sem parar: apresenta tendências hipomaniacas e movimentos de onipotência para, dessa forma fazer, com que viva a ilusão da negação da morte.

Pierre Kammerer esclarece igualmente, a partir da noção lacaniana de Grande Outro:

« Dentre todos os possíveis, escolhemos inconscientemente ser aquilo que nos sentimos convidados a ser pelos outros: os primeiros Outros junto aos quais nos sentimos valiosos. »(KAMMERER, 2010, pg. 81)

Assim, animado pelo desejo de ser desejado, Luc se tornou um « filho substituto » e é a partir dessa identificação que podemos tentar compreender uma grande parte de seus sintomas.

Durante o percurso elaborativo e de pesquisa do presente trabalho, me deparei com a dificuldade de não haver textos, na literatura científica brasileira, sobre a *syndrome du gisant*. No entanto, a grande quantidade de material atestando os efeitos importantes para a sintomatologia infantil das transmissões intergeracionais, representa um argumento a favor de maiores produções sobre esta temática.

Defendemos, portanto, maiores pesquisas que investiguem as decorrências da transmissão de não-ditos familiares no desenvolvimento da criança, assim como do adolescente e do adulto. Particularmente, encorajamos pesquisas que se interroguem sobre o melhor manejo clínico no atendimento dessas crianças; como incluir os pais

no tratamento da criança? Como trabalhar, psicanaliticamente, com fantasmas dos pais, mas que tem um papel de destaque na formação sintomática da criança?

Almejamos, com essa pesquisa, instigar o desejo de outros por essa temática, a partir da apresentação do caso de Luc e das elaborações teóricas tecidas a partir desse encontro singular.

Encerramos então este texto com uma estrofe da música *Disparada* de Geraldo Vandré

*Aprendi a dizer não
Ver a morte sem chorar
E a morte, o destino, tudo
A morte e o destino, tudo
Estava fora do lugar
Eu vivo pra consertar*

BIBLIOGRAFIA

- ABRAHAN, M. ; TOROK, M., *L'écorce et le noyau*, Paris : Editions Aubier-Montaigne, 1978
- ALBERTI, S. ; ELIA, L. *Clínica e pesquisa em psicanálise*. In Edição Rios Ambiciosos, Rio de Janeiro, p. 19-36; 2000.
- BYDLOWSKI, M., *La dette de vie: Itinéraire psychanalytique de la maternité*: Paris, PUF, 1997
- CAILLEAU, F. Le désir d'enfant à l'épreuve du deuil, *Cahiers de psychologie clinique*, p. 129-147, 2005, 24, 1.
- CAIN, A.C. ; CAIN, B. S On replacing a child, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, p. 443-456, 1964, 3.
- COELHO JR., Nelson Ernesto. *A noção de objeto na psicanálise freudiana*. *Ágora* (Rio J.), Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 37-49, Dec. 2001. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151614982001000200003&lng=en&nrm=iso>. access on 08 May 2020. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982001000200003>.
- DEBIEUX, M. *O não-dito familiar e a transmissão da história*. **Psychê**, São Paulo, v. 5, n. 8, p. 123-137, 2001.
- DUNKER, C. I. L.; RAMIREZ, H. A.; ASSADI, T. C. (2017) "Introdução", in DUNKER, C. I. L.; RAMIREZ, H. A.; ASSADI, T. C. (orgs.). *A construção de casos clínicos em psicanálise: método clínico e formalização discursiva*. São Paulo: Annablume, p.7-22.
- FARIA, M. *Constituição do Sujeito e Estrutura Familiar: O Complexo de Édipo de Freud a Lacan*. São Paulo: Editora Cabral, 2014.
- FELDMAN, M. et al. Des « résidus radioactifs » au cœur d'une dyade mère-bébé ou la transmission du trauma d'une mère à son bébé, *L'Autre*, Paris, p. 140-149, 2015, 16, 2.
- HANUS, M. *La pathologie du deuil* : Paris, Masson, 1975
- HANUS, M. *Objet de remplacement : Enfant de remplacement* : Paris, *Revue Française de psychanalyse*, p. 1133-1147, 1982, 6.
- KAMMERER, P. *L'enfant et ses traumatismes* : Paris, Gallimard, 2010.
- LACAN, J. *Notas sobre a criança*. In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, p.369-370, 2003.

- LACAN, J. *Os complexos familiares na formação do indivíduo, ensaio de análise de uma função em Psicologia*. In: Outros Escritos Rio de Janeiro: Jorge Zahar, pg. 29-91, 2003
- LACAN, J, *Livro 4: A relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.
- LACAN, J, *Livro 17: O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, pg. 105, 1992.
- LAPLANCHE, J. et al. *Vocabulário de La Psychanalyse*, Paris: Presses Universitaires de France, p.465, 1967.
- MATHELIN-VANIER C. Le symptôme de l'enfant, *Journal français de psychiatrie*, Paris, p. 49-52, 2007, 30, 3.
- METZGER, Clarissa. *Derivações da sublimação em Freud*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
- MEZAN, R. *O tronco e os ramos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.
- NOGUEIRA, Luiz Carlos. A pesquisa em psicanálise. *Psicol. USP*, São Paulo, v.15, n.1-2, p.83-106, June 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010365642004000100013&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Aug. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642004000100013>.
- POROT, M. *L'enfant de remplacement* :Paris, Frison-Roche, 1997.
- QUINET, A. *A descoberta do inconsciente : do desejo ao sintoma*. Rio de Janeiro : Jorge Zahar, 2003
- ROUDINESCO, Elizabeth. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.
- Sabbadini A., The replacement child: the instance of being someone else, *British Psychoanalytical Society Bulletin, London, 1986, 2*.
- SCHORE, A. The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health, *Infant Mental Health Journal: Los Angeles*, p. 201-269, 2001, 22, 1.
- SELLAM, S. *Le syndrome du gisant : un subtil enfant de remplacement* : Montreuil-Bonnin, Bérangel, 2003.
- STERN, D. *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books, 1985
- VOLNOVICH, J. *Lições Introdutórias à Psicanálise de Crianças*. Rio de Janeiro: Relume Dumara, 1991.

ANEXOS

