



O desamparo catastrófico ante a privação das funções parentais. Na adoção, a esperança ao encontrar o objeto transformador

Alicia Beatriz Dorado de Lisondo, Campinas*

O trabalho aborda as consequências deletérias na constituição do psiquismo, o desenvolvimento da situação de desamparo (Hilflosigkeit) catastrófico e as diferenças da condição do desamparo estruturante da condição humana. No primeiro, a mente rudimentar, incipiente, primitiva e dependente do bebê, não pode se estruturar e desenvolver pela privação das funções parentais e as falhas ambientais. São nomeados os fatores que constituem esta configuração e as reformulações na techné¹. Um exemplo clínico ilustra as hipóteses levantadas.

Descritores: Desamparo catastrófico. Desamparo estruturante. Privação. Funções parentais. Trauma.

* Membro efetivo, analista didata e analista de crianças e adolescentes da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo.

¹ N.R.: *Techné*: Aristóteles descreve a arte (*techné*) como uma ação da qual o homem produz uma realidade que não existia antes. Quando os gregos usaram o termo *techné*, o qual traduzimos com a influência latina (*ARS*), devemos não apenas interpretar as “belas artes” (pintura, escultura, por exemplo), mas todos os tipos de produção nas quais, a partir da ação humana for criada uma realidade que não existia antes. Sob esta ótica tanto o escultor quanto o sapateiro e o ourives (entre outros) seriam igualmente artistas, na medida em que seu trabalho é uma técnica, uma capacidade para produzir algo que não existia anteriormente.



Figura 1 – *Mãe Preta* (1900),
de Lasar Segal



Figura 2 – *El joven mendigo* (1650),
de Bartolomé Esteban Murillo



Hemofilia Existencial

Onde está o DEUS prometido, sonhado
Quando de novo a violência do ADEUS
Martela minha alma em carne viva...

Por que não sou amada?

Por que não posso entrar no coração
destes “pais” que vieram a me buscar?

Eu sou má?... Sou feia por acaso? ... Ah! já sei...

Não fui uma boa menina...

Eu desconfiada fechei a minha boca e escondi o sorriso...

Para aqueles que não entendem que

Eu sou uma mendiga de AMOR. Uma hemofílica psíquica ...

As minhas feridas voltam a sangrar em silêncio a cada novo
Trauma que dilacera o meu ser numa dor, que não encontra consolo
Abrigo, nem lei...

É o Senhor sabido de capa preta quem sentencia o meu destino?

Então busca devagarinho um bom LAR para mim!!

Sou uma menina mendiga de Amor que ainda suplica

o direito de existir de verdade para alguém

Não quero migalhas envenenadas de mentira,



O desamparo catastrófico ante a privação das funções parentais. Na adoção, a esperança ao ...

enroladas na falsidade da hipocrisia ...
Quero viver de verdade a minha verdade!!
Qual o meu crime?
Ter ousado nascer de quem não podia, ser mamãe?
Sou eu a condenada? É a minha culpa não servir aos caprichos
de “ pais” loucos?
Sou condenada a perder as esperanças?
Quero ser amada como criança,
E não como brinquedo, consolo, prótese, fetiche... !!
ECA! onde te encontro?
Quero palavras encarnadas vivas de sentido,
Que iluminem a esperança com o fogo do AMOR ...
Não quero mais palavras vazias!!
Morta quase já estou em vida.²

Introdução

Desejo abordar nesta oportunidade as consequências deletérias, na constituição do psiquismo e no seu desenvolvimento, da *situação de desamparo* (**Hilflosigkeit**) *catastrófico* (D.C.) e diferenciá-lo da *condição do desamparo estruturante da condição humana* (D.E.). No primeiro, a mente rudimentar, incipiente, primitiva e dependente do bebê, não pode se estruturar e desenvolver pela privação das funções parentais e as falhas ambientais. *Hilfe* significa ajuda e *lós* indica a falta, a ausência justamente de ajuda. O bebê nasce desamparado, ele é dependente do adulto, “as alterações no mundo exterior” (Freud, 1926), pela sua impotência para sobreviver e criar sua mente num projeto de humanização. O nascimento é o protótipo da angústia. No desamparo jaz a “fonte de todos os motivos morais” (Freud, 1895). Este fato biológico objetivo é também um modelo mítico, grávido de consequências psíquicas e metafóricas. Nesta célebre contribuição do mestre está a raiz das condutas antissociais (Winnicott, 1960), “amorais”. O *outro* indiferente, omissivo, inexistente, doente, imaturo, impenetrável, morto, para socorrer o bebê em desespero, não permite a constituição do psiquismo, nem de um ser social, consciente da alteridade. Esse outro não acende os vínculos de amor, ódio e conhecimento, pilares do psiquismo, alicerces desses motivos

² Poesia escrita pela autora para lidar com as terríveis emoções, ao discutir a sessão de uma menina de dois anos e seis meses, atendida por Clícia Assumpção Martarello de Conti após ser devolvida pelos pais adotantes durante a guarda e ter que voltar ao abrigo.



morais. Os afetos têm valor metapsicológico e são o fundamento da vida mental (Candi, 2010).

Não se trata da perda de uma figura ideal, raiz da estrutura dos ideais, “Nostalgia do pai e dos deuses” (Freud, 1927). Quando se alega que todo ser humano precisa ser adotado pelos pais, no sentido de afirmar que a paternidade transcende o vértice biológico e penetra nas dimensões do desejo, da identidade, da sexualidade, na encruzilhada edípica, nas águas especulares do narcisismo e nas transformações em “O”, penso que se pretende negar a especificidade sinistra da adoção, os traumas cumulativos sofridos pela criança, no seu excesso irrepresentável, como mostro na vinheta clínica.

As séries complementares de Freud dialeticamente imbricadas à luz da teoria da complexidade são de alta valia. Os traumas cumulativos não têm um caráter imanente, numa linearidade causal. Mas há uma dialética entre o intersubjetivo e o intrapsíquico. A impossibilidade de contê-los, transformá-los e significá-los numa rede simbólica amplia os buracos da mente frágil e vulnerável, perpetuando a anemia psíquica. Os incipientes aparelhos para pensar, sentir e sonhar não se constituem. Ante a falta de linguagem, no início da vida, o corpo é o cenário dos terrores.

Desejo ressaltar que, nas patologias não neuróticas, o D.C. ocupa lugar destacado. Nelas as falhas do objeto iluminam, como em Hamlet, as questões relativas ao ser. Já o D.E. é ontológico. É uma dimensão existencial fundamental da condição humana, iluminada pela angústia de morte, temor ao desaparecimento físico, diferente da angústia de aniquilamento. A certeza da morte é o limite à onipotência.

Desamparo catastrófico

No horizonte aberto por Freud, o D.C., sem esperança, não permite que se forme o aparelho mental. O sujeito não nasce pronto, as marcas mnemônicas do D.C. não alcançam a representação. O D.C. e a impotência originária não são o portal do desejo, perpetuam o registro da necessidade. O terror não pode ser dosado, transformado, significado, compreendido pelas funções parentais. Por isto ele se potencializa. Para Freud (1926), o desamparo constitui o núcleo da situação do perigo.

Com a inspiração em Klein é possível afirmar a impossibilidade de introjetar um bom objeto inteiro, no núcleo do eu responsável pela bondade, a esperança, a tolerância à frustração, a consideração pelo outro na alteridade.



A mãe da psicanálise infantil afirma (1948) que a angústia é consequência do instinto de morte. Ataque, persecutoriedade e destrutividade se complementam. Para Klein, as pulsões de vida e morte estão ancoradas *a priori* no terreno do constitucional. As fantasias inconscientes, sediadas no corpo, não dependem da experiência. Sem negar o constitucional como um fator entrelaçado a muitos outros, destaco a importância do objeto externo real na criação da mente (Lisondo, 2004).

As contribuições de Bion alertam para as dificuldades na realização das potencialidades protomentais (Lisondo *et.al.*, 2005) da mente embrionária e primordial sem o bom encontro com as funções parentais capazes de *rêverie* para oferecer ao filho uma elaboração desintoxicada e simbolizada dos terrores e identificações projetivas. O bebê cria inconscientemente um objeto que rejeita suas identificações projetivas (*projective identification-rejecting-object*) propositalmente, quando os pais não podem compreender o desespero e suas conexões associativas. O sentido é abortado. Os tropismos, matrizes da mente, buscadores de objeto, murcham, atrofiam-se e perdem vitalidade (Bion, 1991; Cortiñas, 2011).

Para Winnicott (1960), é necessária a vivência de continuidade do SER, numa área de controle onipotente da realidade pela ilusão primitiva. A desilusão precisa ser gradativa. Uma fratura precoce no vínculo não apresenta o objeto onde ele deveria estar e torna o real inaceitável e inassimilável. A existência do *self* pode ser amputada, sem permitir a integração do *psicossoma* quando uma mãe é *suficientemente ruim*.

Os efeitos do D.C. podem vir a ser devastadores se não há um encontro duradouro com o objeto compreensivo, continente, transformador, com capacidade de *rêverie e holding* que ofereça possibilidades de ressignificar os traumas num processo de historização (Peiter, 2011). O D.C. pode ser um fator poderoso, entrelaçado a muitos outros, que condena o *infans* a viver num mundo estagnado, concreto, primitivo, a-simbólico ou pré-simbólico, quase sem mudança psíquica e sem esperança. Os Transtornos Globais do Desenvolvimento por *déficit* das funções parentais revelam as consequências do D.C.

Como hipótese, e para precisar a configuração do D.C., saliento que não se trata só do trauma do nascimento, cesura paradigmática, nem só da perda do objeto-sujeito primário ante a separação, muito menos do trabalho de luto, porque não há, nos alvares do psiquismo, um eu e um objeto constituídos, muito menos diferenciados.

Conjeturo que ante a não diferenciação sujeito/objeto, no narcisismo primário, quando não se encontra a continência das funções parentais para criar um útero mental, a vivência é de fratura, de esfacelamento, de liquefação, de



esquartejamento e não de separação. Um dilaceramento, uma hemorragia deixam feridas abertas por onde drena a urgência de existir. A privação das funções parentais não permite a introjeção do objeto continente (Bick, 1968) que propicia a formação de uma segunda pele. Os sucessivos traumas ampliam e infectam estas feridas com desesperança, desistência, trabalho do negativo. Essa privação leva o bebê a viver no esmo, num não lugar no mundo. A vivência da existência está em jogo, assim como a realização da preconcepção humana. Esse desgarramento inaugural, quando encontra, nas adoções diabólicas (Lisondo, 2008b), um lugar escabroso, minado, estreito, culposo, exigente, moralista, cruel, preconceituoso, mentiroso, imaturo na mente dos progenitores adotantes, não permite elaborar os traumas como aparece no exemplo clínico. Nas adoções simbólicas, os pais *suficientemente bons* podem propiciar a constituição da subjetividade e o desenvolvimento mental (Levinzon, 1999, 2004; Lisondo, 2008b).

Questões etimológicas, metapsicologias e técnicas

O desamparo, conceito metapsicológico central, e a teoria da angústia estão intimamente associados. O bebê impotente, desajudado, dependente das funções parentais, sem meios de ação adequados, sofre, para Freud (1926), de angústia automática, uma vivência de desvalimento do eu, não simbolizada. O nascimento é a fonte e modelo de toda angústia.

A capacidade de antecipar o desamparo, ante a ameaça de uma situação traumática de perigo, desencadeará o sinal de angústia, apelo do eu para o eu, simbolização mediante nas estruturas neuróticas. O perigo pode ser interno ou externo. O nascimento, a perda da mãe como objeto, a ameaça de perda do pênis, a perda do amor do supereu, a separação, a perda do objeto amado ou de seu amor provocam angústia. Desejo abordar a diferenciação metapsicológica entre as variadas formas de angústia. Da compreensão fina de sua essência depende o manejo técnico.

O D.C. está a anos luz do modelo neurótico de Freud, neste último há aparelho psíquico, sintoma, repressão, angústia sinal, temporalidade, já que o perigo é antecipado, e conflito. Para Laplanche (1998), a *Angst* alemã pode significar tanto angústia como medo. O verbo derivado do medo é transitivo porque se tem medo de algo. Nas situações fóbicas, a transitividade da angústia é secundária indireta. Hans não tinha medo do cavalo, mas angústia *diante* do cavalo. No medo há um afeto ante um perigo objetivo.

O D.C impera nos pacientes não neuróticos, nos estados autistas, nas



patologias do vazio, nos transtornos do piscossoma, nos Transtornos Globais de Desenvolvimento, nas patologias narcisistas e *borderlines*. Os Estados Mentais Primitivos, regidos pela sensorialidade, sem evolução, estão neles presentes. Mas os estados que configuram o D.C podem eclodir em qualquer ser humano, em qualquer momento de sua história conjuntamente com outros estados. O D.C. tem suas marcas nos alhures do id, no inconsciente não reprimido, porque nunca foi consciente, da segunda tópica freudiana.

Angústia e ansiedade derivam do verbo grego *agkhô*, eu aperto, eu estreito. Dele surge no latim os verbos *ango* e *anxio* que significam aperto, constrição física e tormento.

Para Freud (1926), a angústia é um sinal do eu ante a proximidade de um perigo de natureza pulsional. O nascimento é a primeira vivência desse afeto, também fonte e modelo. No D.C. nem sempre há um eu consolidado para sediar a angústia. Não é possível o trabalho de elaboração psíquica. O afeto é incontrolável como na angústia automática, não simbólica. O transbordamento do afeto constitui o traumatismo psíquico na sua dimensão mais crua. A passividade e a impotência do ser para dar conta de suas necessidades são geradoras de sofrimento pelo extravasamento do sistema de para-excitação. O ser “*des-ajudado*” pelo objeto externo padece na situação do D.C.

A angústia não é transitiva, mas reflexa ou média. “Eu me angustio” (Costa Pereira, 2003). Nela não há um objeto intencional e delimitável que explique o afeto. Um medo sem objeto. Nomear, dar figurabilidade às angústias primitivas (Botella, 2001), conter e compartilhar a linguagem pré-verbal são formas de arar o terreno para o trabalho de elaboração. Por isto importa criar um título para os desenhos dos pacientes, nomear o fato selecionado, também desenhar para eles a interpretação (Lisondo, 2012b). Um caminho para parir o pictograma com a esperança que se transforme em ideograma.

A angústia de aniquilamento coloca em cena o *desabamento daquilo que a pessoa é, a destruição da essência do ser*. É a angústia de viver sob uma forma monstruosa, irreconhecível, fragmentada. Não há uma referência de ancoragem para reconhecer a identidade. O *setting* é o lugar para enraizar as coordenadas da realidade: tempo, espaço e corporeidade. Também para viver a experiência emocional da continência (Lisondo, 2012a).

Bowlby, de inspiração etológico-psicanalítica, estuda empiricamente as reações do bebê ante a separação concreta do objeto primário. A linguagem pré-verbal precisa de uma escuta atenta e qualificada. Quando ela não comove o objeto, a agitação motora, o grito se intensificam porque ainda há esperança do reencontro com o objeto, numa luta pela vida. O oposto é a paralisia, o mutismo,



a surdez psíquica graças ao isolamento e às graves cisões que enterram esses terrores no sepulcro gelado de um cemitério, quando já não há mais esperança de comover o objeto – sujeito indiferente. O desligamento atroz é alimentado por Thánatos. É possível dizer do terror *a posteriori* (*Nachtraglich*) quando ele foi costurado no tecido psíquico, como nas obras de arte. A literatura sobre o Holocausto, Guernica de Picasso, Guerra e Paz de Portinari são exemplos paradigmáticos.

Na configuração do D.C. aparecem angústias muito arcaicas. Elas são diferentes da angústia automática (*Automatische Angst*), descarga pulsional própria da situação traumática e do sinal de angústia (*Angstsignal*) do eu, no qual há simbolização para impedir o caos.

O terror sem nome (Bion, 1962) é invasivo, traumático, impensável. Ele se relaciona com o horror ante a falta de *revêrie benigna* da mãe, que não pode conter e desintoxicar o medo de morrer do filho. Ao ser incapaz dessa transformação, ela não propicia o crescimento mental. O desamparo é sem limites.

Terrores talâmicos e subtalâmicos, presentes no psiquismo fetal e enraizados no corpo, nem sempre podem vir a ser mentalizados. Winnicott estuda “*os estados primitivos de pânico*”, defesas extremas para evitar cair nas agonias primitivas, as angústias impensáveis, experienciadas no corpo. “The fear of breakdown” é o medo do desmoronamento, do cair sem parar (Winnicott, 1989). A criatura humana, quando não tem preparo, pelo processo de desilusão, para tolerar a falta de garantias e de proteção, encontra a própria incompletude e a falta da figura materna onipotente, suposto poder, para protegê-la de todos os perigos. Ante a falta de experiência da desilusão oportuna, o *self* unitário não se constitui.

Tustin (1984, 1992) estudou os pânicos atávicos, incontroláveis nos pacientes autistas e nos pacientes neuróticos. As manobras autistas buscam evitar o contato com o terror extremo e desesperado, como mostro na vinheta clínica. As falhas parentais em absorver os choques da realidade potencializam estes terrores atávicos inatos no bebê. Nos estados autistas não encontramos a integração normal das modalidades sensoriais. Há um sistema de reações perversas contra a experiência traumática da separação corporal da mãe.

O pânico contém a esperança de uma reestruturação. Ele diz do desamparo inominável, não simbolizado. É uma aproximação à experiência da morte, sempre incognoscível. É um esforço de controle e de súplica à presença do outro. O pânico torna o desamparo apreensível para o psíquico (Pereira, 1999).

Diferentes autores têm nomeado estas angústias primitivas. Angústia de liquidificação, de se desfazer para Athanassiou (1982); angústia de precipitação para Houzel (1991), ao cair num abismo sem fim, angústia catastrófica (Meltzer,



1976); angústia de não integração (Bick, 1968; Korbivcher, 2010). Elas são anteriores à introjeção de um continente interno que permita a formação de uma pele psíquica (Bick, 1968).

A inquietante estranheza (*Unheimliche*) faz parte do D.C. Saliento que Freud, no final de sua vida (1927, 1930, 1938a), aborda a condição de desamparo, que eu qualifico como estruturante do D.E. do humano, como universal e insuperável. Ele é o motor da construção da civilização diante das forças impiedosas da natureza e diante da morte. Além da impotência e fragilidade do bebê ao nascer, modelo da angústia e foco do desamparo já presente no *Projeto* (1895), aparecem nestes textos as limitações que não são somente específicas da infância, daquilo que é impossível simbolizar, representar, pensar, saber: o umbigo inatingível. A dor impensável nem sempre encontra palavras para dela se dizer. Por isto a análise é interminável (1938a).

Pela mão de Bion, se a mente é infinita e incognoscível, o desamparo é a marca indelével da condição humana. Não há deuses nem messias a convocar para nossa salvação. O espaço para a criatividade, a *poesia*, a ciência e a razão aparece quando ele não é ocupado pela alucinação e a loucura.

Quero enfatizar neste trabalho que, no horizonte universal da condição de desamparo, o D.E. do humano, há uma situação de desamparo traumática, o D.C., que é singular, fator poderoso da morte psíquica e do *pathos* ante a privação das funções parentais (Lisondo, 2004). Os traços mnésicos da experiência traumática encravados no id podem aparecer quando irrigados no vínculo analítico, para alcançar a palavra simbólica. Ser amado é uma questão de vida ou morte. O pai idealizado é quem protege o filho contra todos os perigos.

Fatores do desamparo catastrófico

O D.C. configura uma carência estrutural e surge ante as falhas precoces no vínculo mãe-bebê-família/instituição acolhedora-cuidadores. Nele encontramos o que alinhamos a seguir:

- a força do transgeracional com os legados, missões demoníacas a cumprir, pactos de mentiras e silêncios; a herança maldita na origem de um destino;
- o paciente pode perpetuar o nível pré-edípico e pré-verbal;
- a existência de uma “Falha básica” (Balint, 1968), uma deficiência, uma irregularidade na estrutura;
- terrores e pânico ante qualquer separação; a vivência é de repetição do trauma e faz surgir o desespero; o bebê perdeu a “proteção intrauterina”, mesmo que precária, e não encontrou acolhimento físico e psíquico na vida pós-natal;



- as “separações” não têm o mesmo estatuto no inconsciente; elas são geralmente vivenciadas como rupturas traumáticas catastróficas;
 - anomia; o bebê pode não ter nome, alicerce da identidade; por exemplo, quando o bebê é institucionalizado, como no exemplo apresentado.;
 - perda do sentido de realidade;
 - identificações miméticas;
 - há indiferenciações graves com perda dos limites entre o interno e o externo, o sujeito e o objeto, masculino e feminino, fantasia e realidade, vida e morte;
 - o sentimento de existência está ameaçado;
 - fenômeno de ilusão danificado que impede a função objetualizante, que é a expressão da pulsão de vida;
 - não nasce o sujeito da alteridade (Aragonés, 2010);
 - falta o investimento narcísico no *infans*; ao invés de ser a majestade (Freud, 1914), o bebê é visto como peste, possuído pelos demônios, maldição, estorvo, cruz a carregar, coitado, castigo divino, desgraça, ET, estranho, ou um ninguém; a desvalorização está enraizada neste abismo existencial;
 - o acento no negativo dispara emoções negativas, vergonha, autocondenação, humilhação, flagelação;
 - o filho ocupa um espaço mental sinistro (Leclaire, 1975) fundante na construção da identidade;
 - imagem corporal fragmentada, esburacada, sem a membrana protetora da pele (Rosenfeld, 2011);
 - incipientes sentidos de *self* e do outro (Stern, 1992), rudimentos a serem fertilizados na intersubjetividade (Mendes de Almeida, 2010);
 - depressão essencial, depressão primária;
 - angústias talâmicas e subtalâmicas, assim como angústias catastróficas (Meltzer, 1976) e terrores sem nome (Bion, 1962) potencializados ante a falta do objeto compreensivo;
 - a falta de alfabetização emocional (Ferro, 1999; 2008), num vínculo humano qualificado, aborta a significação e as funções mentais incipientes;
 - não há correlação, articulação entre as conjunções constantes, nem analogias nem metáforas. Eles são poderosos instrumentos para o conhecimento. A anemia psíquica cria anorexia mental. As muralhas do isolamento não são atravessadas, perpetuando o deterioro mental, (Lisondo, 2012a);
 - não se forma o aparelho para pensar os pensamentos e sentir os sentimentos, ou eles são muito vulneráveis. O pensar precisa atravessar os sentidos, a emoção e a paixão;



definitivamente (Candi, 2010). O nada ocupa o lugar do registro de satisfação;

- alucinações negativas;
- ressentimento e remorso ante a violência e privação traumática no plano intersubjetivo, que potencializam as forças da pulsão de morte no plano intrassubjetivo.

A experiência de encontro humano primordial, íntimo, singular, constante, único, harmônico, sublime, estético e confiável, suficientemente bom, é responsável pela realização da concepção humana. *Rêverie* benigna e *holding* humanizam o bebê. No D.C. não é possível a edição ou inscrição de um bom objeto, fonte de esperança, alicerce da segurança básica, antídoto das ansiedades persecutórias e dos terrores talâmicos e subtalâmicos. Os significados são os nutrientes da mente. O objeto continente favorece a compreensão, o aprender da experiência, a sabedoria, a mudança catastrófica e o desenvolvimento emocional.

A desesperança estrangula a vitalidade psíquica potencial. A privação das funções parentais não permite um suficiente investimento narcísico no *infans*, enraizando a depressão essencial, quebrando a confiança básica, ampliando a ferida dos traumas. A necessária simbiose inaugural é abortada. Não há a necessária garantia previsível do amor do objeto pela falta daquele novo ato psíquico para que o narcisismo se constitua como estrutura (Freud, 1914). Falta a identificação especular com a mãe suficientemente alegre, com disponibilidade para investir no filho psicologicamente e reconhecê-lo no espelho. O bebê elevado ao status de majestade, onipotentemente, sente-se pertencendo à família com uma permanência espaço-temporal confiável na dimensão intersubjetiva (Kancyper, 2010). Há uma confirmação do autorrespeito e dos legítimos direitos. No D.C. o *infans* respira a rejeição, a desvalorização, potencializa a culpa por existir e pode ser um mendigo de amor vida a fora.

É importante distinguir a frustração (*versagung*), portal do pensamento, da privação (*entbehrung*) como a situação resultante da proibição que nega o acesso à satisfação real das necessidades primárias, ponto de partida da vida emocional e do desejo. Para Klein (1952), a privação tem origem na relação com a mãe e é a fonte de angústias de fragmentação. Enfatizo que o D.C. não se resume às vicissitudes da relação com a mãe, figura mítica e metafórica que, para cumprir suas caras funções, precisa da continência masculina. Quando o pai não tem lugar ou é interpretado como o sinistro na mente materna, o filho pode perder um modelo de identificação e o modelo de relação do casal parental, genital. Importa lembrar que as funções parentais se enraízam no berço mítico, histórico, genealógico e cultural do transgeracional.



Para Freud (1938b), o ser humano em crescimento vive na dependência dos pais. Eles criam no eu o supereu. Em grande angular, os pais transmitem a tradição familiar, de raça, do povo e os requerimentos do meio social. O passado nutre a árvore genealógica. Questões tão caras a clínica da adoção, ante essa origem desconhecida, enigmática, misteriosa, ancorada no sinistro.

As descobertas da nossa ciência sobre a importância do psiquismo fetal, das primeiras relações com os objetos primários, das funções parentais na constituição do psiquismo fundamentam a necessidade de oferecer às crianças que sofrem do D.C. um abrigo psíquico para a vida mental (Lisondo *et al*, 2003). Nele são necessários modelos de identificação masculinos e femininos constantes e qualificados que sejam uma companhia viva (Alvarez, 1992) para encorajar as funções mentais, dosar e transformar a angústia, simbolizar os traumas nas brincadeiras, teatralizações, pintura, escrita, modelagem plástica, narração e criação de histórias.

A estrutura dos ideais precisa ser criada. A clínica nos surpreende com o tratamento de bebês, crianças e adolescentes, capazes de desenvolvimento psíquico ao encontrarem a função analítica. Se o diagnóstico depende do paciente, o prognóstico depende do analista. Certos pacientes parecem ter construído um objeto – colcha de retalhos – usando os diferentes personagens e experiências vitais.

Desamparo estruturante da condição humana

O desamparo estruturante é uma dimensão essencial do funcionamento psíquico que se desprende do modelo biológico, objetivo, e das situações acidentais (Pereira, 1999). Ele é um protótipo da fragilidade da condição humana, que não se deixa amarrar às situações traumáticas porque a elas transcende. Está associado ao trauma do nascimento, à mortalidade, à angústia e ao filogenético, às memórias dos tempos da glaciação. O D.E. é trófico e permite, ante a consciência da mortalidade não negada, que se alcance a tetra- dimensionalidade (Meltzer, 1976) e as transformações em “O” (Bion, 1965). A concepção da filogênese recupera e permite a circulação heurística da história primordial da família humana. Não há garantias últimas, nem deuses salvadores ante o D.E. ontológico, nas areias do Édipo, os limites da historicização e do simbolizável. A dimensão do irrepresentável, do mistério, do umbigo inatingível são as fronteiras deste D.E. A morte, na sua dimensão objetiva e mítica, é o limite, marca da impotência (Lisondo, 2009).



Quando há uma recusa a aceitar o vazio da morte, Deus, nas variadas religiões, aparece como figura todo-poderosa, protetora e idealizada com a promessa de oferecer ao homem o paraíso celestial e eterno para compensar as incertezas e a fragilidade da existência. Freud (1921) estuda a igreja e o exército. O pânico aparece nas massas militares quando os laços recíprocos cessam e se libera uma angústia neurótica sem sentido. O D.C. aparece quando os vínculos parentais não sustentam psiquicamente o *infans*. Há privação ou distorções nas relações afetivas que impedem dosar o impacto do perigo na gênese do terror.

É importante destacar que o desamparo muda de estatuto nos escritos póstumos do mestre; o ser humano é desamparado porque é um ser para a morte (Pereira, 1999). Com a vida, também nos legam a morte, limite intransponível que sela nossa impotência.

O encontro com o objeto nunca é perfeito, paradisíaco. Porque o ideal de completude narcísica é impossível, o desamparo faz parte da condição humana. A fragilidade e vulnerabilidade do ser humano são ontológicas pela imaturidade neonatal. O bebê nasce numa dependência absoluta do meio ambiente. Mas, no encontro com as funções parentais, uma mente pode vir a ser construída, nutrida, fortalecida, ou lesada.

Os traumas na mente frágil e vulnerável

Quando a mente é frágil e vulnerável, a brutalidade traumática real da privação das funções parentais, com sua violência mansa ou barulhenta, arrasa o psiquismo. Há uma ruptura na vivência de continuidade do *self*, como aparece na verdade transferencial.

Um colapso psíquico, uma carência maciça ante a falha do ambiente, numa fase precoce demais, sem continência mental para que o *self* possa significar, simbolizar, enfrentar, integrar e memorizar o trauma. Justamente é a *rêverie* materna (Lisondo, 2010) que constrói a mente, encoraja o aprendizado, inspira a mudança catastrófica, modula o terror, arma a conjugação constante, cria a analogia e as funções incipientes, alinha os fatos para que sejam acontecimentos significativos numa narrativa.

Não se trata de reduzir a realidade traumática a uma verdade histórica objetivável, num modelo diacrônico, determinista, causal, lineal, evolutivo e obsoleto. Tendo em conta as ciências da complexidade e o entrelaçamento, importa, com capacidade negativa, observar a multiplicidade de fatores conhecidos e desconhecidos que tecem em cada ser a realidade psíquica. Freud (1939) relaciona



o trauma às impressões vivenciadas precocemente na infância, anteriores à linguagem. O efeito traumático surge do transbordamento das capacidades para a excitação e da avalanche quantitativa de estímulos que tomam o eu de surpresa. Além das experiências sexuais e agressivas, o mestre aponta as mortificações narcisistas, caldo de cultivo do D.C., e os efeitos dos fragmentos filogenéticos, a herança arcaica.

Os excessos de excitação não significados pelo objeto, o sinistro, o bombardeio pelas identificações projetivas do ambiente humano, as regras contraditórias, as mensagens duplas, as sentenças condenatórias, os enunciados fanáticos nem sempre podem ser contidos e assimilados pela mente incipiente, que é transbordada pelo choque emocional. O corpo pode ser a sede desse excesso tóxico nele evacuado. Por sua vez as graves cisões e o isolamento constroem as muralhas autistas. Longe da configuração neurótica, no alvor do psiquismo não há aparelho mental constituído, nem membrana de contato, formada por elementos alfa, flexível e semipermeável para separar a consciência do inconsciente. Anos luz da representação e da simbolização, restam as marcas mnemônicas, num tecido mental roto e esburacado. Não se trata de uma desorganização, mas de um derrube violento das funções mentais em estado nascente.

Para Rosenfeld (2011), às vezes, o encapsulamento autista é um santuário que protege as experiências primordiais infantis da fragmentação psicótica para preservar a identidade incipiente. Ante as perdas traumáticas, como parte do processo de sobrevivência, há uma blindagem das identificações primordiais para preservar o *self* da catástrofe total. Partes não psicóticas, não autistas se coagulam no espaço mental, à procura de resgate.

A privação do objeto compreensivo leva à desistência, à passividade e à repetição daquela submissão traumática, marca da impotência para dominar a situação. O paradoxo é que, na tentativa de elaboração, há uma quase repetição do trauma como força demoníaca, figura do destino na subjetividade humana. A força do transgeracional e a dimensão incognoscível do inconsciente, enraizado no ancestral, potencializam o poder diabólico das marcas mnemônicas, os registros arcaicos, os fantasmas persecutórios que atormentam a vida kafkianamente.

Mas, na dialética entre o mesmo e o diferente, as invariâncias e as transformações, a mudança catastrófica, um novo nascimento psíquico às vezes pode ser conquistado como nos revela a clínica. Para o mestre (1938a), no seu trabalho póstumo, o id alberga todo o herdado, o estabelecido constitucionalmente e as pulsões. Há um vínculo pré-formado entre a percepção sensorial e a ação muscular para alterar o mundo no domínio do eu.

Mas, quando o choro não é compreendido, escutado, significado, o incipiente



trabalho mental de ligação (*Bindun*) de Eros, não forma articulações em unidades cada vez maiores porque se perde o sentido. O movimento psíquico para procurar o objeto é detido. O valor da própria existência entra em questão ante à privação do investimento narcísico do bebê. O eu não é constituído, ou seus fiapos não podem formar uma instância. Na linguagem de Bion (1991), os tropismos, matrizes da mente, atrofiam-se, murcham e congelam-se.

Esta leitura pessoal pretende diferenciar a destruição, obra de Thánatos, do aborto da vida psíquica pela apatia, privação, falta de maturidade, loucura do objeto real externo, nas patologias em que o *déficit* é um fato selecionado. A impossibilidade de transformar os elementos beta em alfa para formar uma barreira de contato flexível e permeável não permite a diferenciação entre o consciente e o inconsciente.

Gêneses do desamparo catastrófico

Etimologicamente o desamparo *Hilflosigkeit* deriva de *Hilflos* em alemão e *helpless* em inglês. Para Freud, no modelo neurofisiológico do *Projeto* e na teoria da angústia (1895, 1926), os estados de desamparo e desajuda estão ligados à impotência original do bebê em face de suas necessidades. Essa impotência é geradora de sofrimento por extravasamento do sistema de para-excitação, que só a intervenção do objeto pode conter, amortizar, transformar. Aqui há esperança de encontro com esse objeto.

O desamparo inicial do bebê é o protótipo da situação traumática. Ora, no modo primário, o objeto e a satisfação desejados são alucinados sem demora por reinvestimento dos traços mnésicos deixados pela experiência real. Ante sua inoperância surge o princípio de realidade. Ora, no modo secundário se busca a relação com o objeto real, perdido e reencontrado com o valor de “compreensão mútua”.

Ou seja, nesta vivência de desamparo já houve uma experiência com esse objeto real que se busca via alucinação, via contato com a realidade, com a esperança do reencontro. No D.C. não há funções parentais disponíveis capazes de oferecer compreensão psíquica para parir a mente e dar sentido à existência. O bom encontro com o objeto legitima e encoraja a comunicação humana. No D.C., a necessária simbiose psíquica de uma mente para dois, as experiências de *at-one-ment*, de comunhão entre o bebê e a mãe como útero psíquico, a sincronia, harmonia na comunicação não acontecem pela fratura prematura e traumática no vínculo.



A técnica ante o desafio do desamparo catastrófico

Ante uma nova compreensão metapsicológica, uma nova abordagem metodológica se impõe. É preciso coragem e fé na nossa ciência para encararmos o tratamento destes pacientes com esperança revitalizada e não nos tornarmos outro objeto morto, ou em perigoso conluio com o qual petrificar a “análise”. A criação do *setting* já é um desafio, precisa de muito tempo para ser internalizado. Ele permite o *holding*, o espaço comum compartilhado. É guardião e condição do processo.

A nossa contratransferência é uma hipótese que surge como útil ferramenta de trabalho, a ser pensada como aquilo que o paciente nos faz sentir e não pode expressar na linguagem verbal. O perigo é quando ela é atuada pela intensidade e qualidade das emoções comunicadas sem elaboração. O analista pode vir a ser um “outro objeto que abandona”, não pela dimensão folclórica do *setting* nas férias, nas interrupções no fim de semana, nos silêncios, mas especialmente na ausência de entendimento durante a sessão (Mitrani, 2001).

Acho importante reconhecer a realidade dos acontecimentos traumáticos como uma verdade histórica a ser conjecturada, intuída, reconstruída na transferência na qual o passado, o futuro e o presente se amalgamam. A construção e a reconstrução de uma história mítica numa narrativa (Pereira da Silva, 2012) permitem a ressignificação dos traumas, atravessar a encruzilhada entre o narcisismo e o socialismo ao compartilhar essa temática inconsciente, perceber as identificações num processo de historização e costurar o tecido psíquico. A experiência emocional precisa ser privilegiada como o único fato (Bion, 1977, 1987) ou evidência verdadeira em que podemos basear nossas interpretações de maneira confiável sobre esse início de vida intolerável, sem continência, sem desejo.

É preciso promover identificações projetivas realistas. O analista é um catalizador semântico para processar acontecimentos e sentimentos intoleráveis. Também para facilitar a introjeção de um objeto continente, compreensivo, transformador, inspirador e bondoso. O analista é um parceiro dos aspectos infantis, precoces, embrionários, fetais, que ainda não foram concebidos. Estes pacientes colocam à prova a capacidade de tolerância do analista. Também querem ter evidências do compromisso do analista, quem é auscultado nas entranhas. A análise lhe propicia uma nova experiência inédita.

Nós aceitamos os desafios da clínica e a ela não renunciamos porque apostamos nos tropismos criativos, nas preconcepções à espera de realização ao encontrar o objeto compreensivo, capaz de sonho alfa para propiciar um novo



nascimento metafórico de inspiração na maiêutica (Alvarez, 1992; Mendes de Almeida, 2008). Porque *a priori* não sabemos a qualidade da relação que podemos criar com o paciente, nem o percurso nem as conquistas possíveis. A capacidade negativa (Keats, 1814-1821) é um valioso instrumento de trabalho.

Sem memória, sem desejo e sem compreensão, para que o analista não sature com preconceitos e teorias a dimensão de mistério do nosso complexo objeto. A capacidade de observar intuitivamente o que está acontecendo na sessão é nossa bússola para nos aproximarmos do desconhecido.

A neutralidade é ideológica e não afetiva. A regra de abstinência sacode o narcisismo e as pretensões onipotentes do profissional. Mesmo que o paciente pressione para que o analista ocupe o lugar de deus-pai-todo-poderoso, é preciso metabolizar a tormenta afetiva, a ela dar sentido sem cair nas atuações. O paciente tem direito de demandar funções divinas do analista, mas é o profissional que precisa pilotar o processo nessas areias movediças e escorregadias. Esse lugar é vazio. É esta a realidade. Ao invés de falsas garantias e promessas, pode surgir o projeto. O paciente poderá fazer do D.C. uma fonte de vida para seu desenvolvimento e não uma muralha que o isole dela.

Palavras a dizer

O D.C. é um poderoso fator de risco que impede ou dificulta o desenvolvimento emocional. É importante que os profissionais da saúde possam detectar os sinais de alerta da deterioração mental tão cedo quanto possível. O encaminhamento para uma avaliação psicanalítica de bebês, crianças e adolescentes sempre será oportuno e pode prevenir a rígida cronicidade da patologia mental. Quanto antes se inicie um tratamento psicanalítico, melhores serão as possibilidades de transformação psíquica.

Vinheta clínica

A mãe de Fênix precisou fazer uma histerectomia devido a um câncer invasivo quando recém-casada e sem filhos. Estes lutos pela saúde e a fertilidade perdidas não foram elaborados. A esterilidade foi um trauma que potencializou a insegurança, a baixa autoestima, a desvalorização, o pânico, a culpa. Após enorme peregrinação e tentativas de fertilização assistida, adotam o primeiro filho com dois meses de vida, no sul do país para garantir a raça. Fênix tinha ficado



hospitalizado, aguardando a adoção durante um mês e logo foi transferido a um abrigo. Chorou intensamente na primeira semana, após a adoção baixou de peso e logo “virou santo”.

Os pais consultam quando Fênix, uma “criança linda, apática, rosto de anjo de porcelana” completa os cinco anos. Ele não fala e, para a mãe, parece que não entende consignas, pedidos, conversas. No momento da avaliação psicanalítica, está sem medicação psiquiátrica ante o conselho do pediatra. A mãe está aterrada com o diagnóstico de autismo que recebeu de vários psiquiatras. Ela relata que, de pequeno, Fênix ficava com a mamadeira na boca semiaberta, mesmo quando vazia, segurando sua orelha, quieto, ambos assistindo à TV. Ela tinha muita pena de sua história. Ele chegara sem nome e ela confessa que se sentia plena, cheia, aquecida por ele no seu colo.

Hoje ele é adito à TV. Assiste aos programas Ben 10, Pica-Pau, Shrek, Monstros e Alienígenas e aos DVDs. Quando a TV é desligada pelo pai, ele diz “NÃO”! Mostro à mãe que, então, ele fala e entende. A minha tentativa é resgatar tanto as potencialidades de Fênix quanto o mérito das funções parentais abaladas.

O casal muda de estado, após a adoção, para que o pai complete um doutorado. A mãe fica muito deprimida ao ver-se sozinha numa nova cidade, com um bebê que exigia muito sua presença e sem poder exercer sua profissão de nutricionista. Mãe e filho não podiam se separar, compartilham o mútuo desamparo. Quando pequeno, Fênix fazia graça, estendia os braços para ser pego. Ela não tolerava seu choro. Com o pai a relação foi sempre diferente. Ele se acalmava quando o pai lhe explicava o que iria fazer. Desligava a TV e iniciava a leitura de historinhas. Com três meses, após a adoção, Fênix teve refluxo. Face ao perigo de engasgar e ter inóxia, a mãe ficava “grudada nele” dia e noite no colo.

Ante o conselho do pediatra, com um ano e seis meses, Fênix foi para uma escolinha a fim de que a mãe pudesse recomeçar a trabalhar. Mas na escola ele ficava isolado, com a mamadeira ou a chupeta na boca permanentemente. Ela se sente culpada, se martiriza e tem uma exigência cruel por tê-lo “largado numa escola depósito. Não sabemos o que fazer. O sofrimento e a impotência são muito grandes. Eu temo pelos preconceitos. Adotado e autista é demais”!

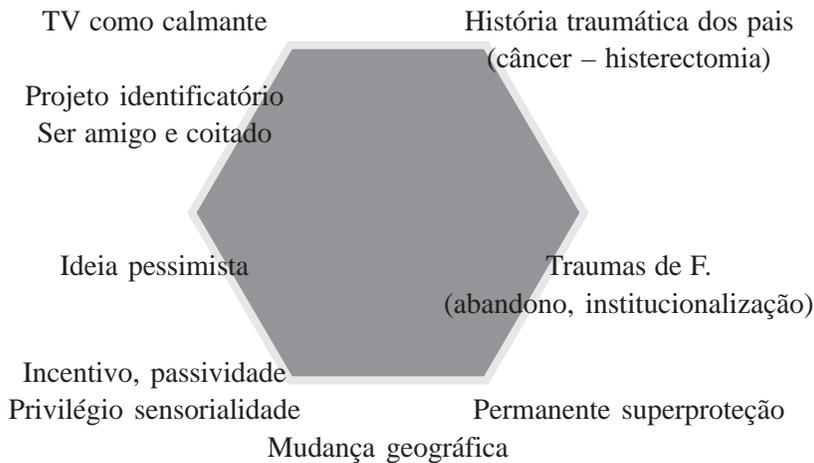
Na nova escola Fênix chorou muito. Ele não brincava, não participava das atividades propostas. Precisava ser muito incentivado pela professora auxiliar e logo desistia das atividades. Levantou-se a suspeita de surdez. Foi muito avaliado com EEG, ressonâncias, exames metabólicos, audiométricos. A herança desconhecida é continente do sinistro (Freud, 1919). Quanto ao pai, esse percebe que o menino quer usar a camiseta com a estampa do desenho a que assiste na



TV, o que me leva a mostrar-lhe que Fênix é capaz de realizar relações e perceber semelhanças. Tento iluminar a força de Eros ante a escuridão.

Já durante o processo de avaliação os pais começam a retirar-lhe a chupeta, a mamadeira e lhe apresentam o copo. Fênix começa a falar sílabas significativas para nomear objetos quando não tem o mundo a seus pés. Quanto a mim, trabalho uma vez por semana com os pais antes de me encontrar com ele. E a evolução é surpreendente. Os pais apostam nas suas capacidades parentais e acreditam nas potencialidades adormecidas do menino, não desenvolvidas.

Cito os complexos fatores destacados na configuração de uma conjunção constante pelas repercussões e ressonâncias emocionais e não como coisas em si mesmas. Levo em conta a presença de outros fatores desconhecidos: a história traumática dos pais – histerectomia, câncer, os traumas de Fênix – abandono, institucionalização- a permanente superproteção, a mudança geográfica, o privilégio da sensorialidade, o incentivo da passividade, o projeto identificatório de ser anjo e coitado, o oferecimento da TV como calmante durante longas jornadas, entre muito outros fatores. Os pais, então, limitam o tempo de TV na casa, brincam, cantam, leem histórias. Entendem a busca do filho de refúgios regressivos: “Ele adora se fazer de bebê”.



Primeira hora de avaliação psicanalítica

Na sala de espera Fênix está enroscado no pai. Ele está bem encostado e o agarra. É um menino lindo, pele branca, olhos claros, mas rosto muito triste. Segura na mão um coelho com a camiseta do Brasil. É a época da copa mundial



O desamparo catastrófico ante a privação das funções parentais. Na adoção, a esperança ao ...

de futebol. O pai me apresenta com muito respeito. Após um tempo de indecisão, ainda na sala, ele se agarra na calça do pai com mais força ainda, mas se solta ante o pedido e a explicação desse. Entra de boca aberta, olha-me e olha os brinquedos por muito pouco tempo; a seguir se detém na sua mão que posiciona como se fosse uma concha. Fica assim uma eternidade.

A: – “*Ohh!! F., você está aqui com Alicia e me conta que precisa de um canto firme, seguro*”. Fênix abre o velcro do bolso timidamente, só uma vez, e tenta colocar a mão dentro. A seguir movimenta o zíper do agasalho para baixo e para cima lentamente. (*Ele explora o corpo, os espaços, aparece a tridimensionalidade e a reversibilidade. Parece uma criança em câmera lenta que desperta a vontade de encorajar, incentivar, liberar das amarras*).

Fênix fica de joelhos no chão, em gesto de súplica, me olhando de soslaio. A: – “*Fênix precisa de ajuda.*” Fênix perde o contato de olho. Em pé, anda pela sala evitando o rejunte das cerâmicas do chão. Encontra uma formiga e tenta pisá-la com o pé. Não consegue. Ela escapa por debaixo da porta. (*Penso em rituais obsessivos. Será que ele se identifica com a insignificante formiga? Será que pode aparecer a raiva, a força e ele sair da identificação do menino anjo? A formiga é outro predador? Que ser é este que desaparece?*).

Com a boca aberta e a língua projetada para a frente, deambula pela sala, enquanto a saliva escorre e lhe mancha o agasalho. Ele percebe a cor mais escura dessa mancha. Observa a porta por onde a formiga escapou. O pai tosse muito ruidosamente. Fênix parece relaxar ao ter notícias do objeto, lambe a saliva e a mucosidade do nariz. No fim da hora guardamos na caixa o material, que eu nomeio peça a peça. Ele busca e procura o coelho que estava no chão.

A: – “*Que será que Fênix. busca? Onde está o coelho do Brasil? Onde está o papai?*”

Hipóteses diagnósticas e prognóstico

Levanto a hipótese de se tratar de um quadro de Transtorno Global do Desenvolvimento por *déficit* das funções parentais. Vislumbro um bom prognóstico com o tratamento psicanalítico e as entrevistas com os pais, aliados no processo.

Fênix fica adesivamente colado no pai na sala de espera, mas pode se separar quando encontra o sentido desta consulta e entende o desejo do pai. O coelho, vestido com a camiseta da copa, o acompanha. A boca aberta e a língua projetada revelam a falta de introjeção de um objeto continente. Elas congelam um grito mudo. Fênix pode me olhar e olhar a sala, só que rapidamente perde esse contato



e se retira fixando a atenção na sua mão. Ante minha interpretação, explora timidamente o zíper do agasalho que abre e fecha. A reversibilidade assoma. Ele encontra o bolso no agasalho. Quase coloca a mão dentro, intento arriscado de descobrir a tridimensionalidade, o interior do objeto. A ação fica inibida, interrompida. Seus movimentos são lentos e restritos. A exploração dos espaços é pobre como parece ser seu mundo mental.

De joelhos no chão parece pedir ajuda. Perde o sentido do gesto e o contato do olhar. Parece temer não encontrar o objeto compreensivo. A seguir deambula pela sala com rituais obsessivos, isola o afeto após sua súplica comovente. Fênix evita pisar no rejunte da cerâmica, marcas da união.

Quando aparece a formiga ele quer pisá-la com braveza. Ela apresenta-lhe seu *self-objeto*? Será um predador ameaçador que precisa ser assassinado? Ela é um terceiro entre nós que ameaça a relação de fusão, dual? A formiga que escapa dá figurabilidade à mãe biológica que desaparece? Por que ela desapareceu? Pela sua fúria? Quando não consegue matá-la, ele perde o tônus, a força, de novo a boca se abre e a saliva cai. Um continente sem esfíncter que não segura o conteúdo. A fragilidade de seu *self* agora é notável e contrasta com a força quando queria matar a formiga. Fênix percebe que a saliva ao cair de sua boca molha o agasalho, que fica mais escuro. Nesta hora, ele observa a parte inferior da porta por onde a formiga escapou. Será que a porta é o significante da cesura? Ela marca o lugar através do qual o objeto desaparece. Sua imagem corporal apresenta os buracos da boca e das narinas por onde saliva e mucosidade escorregam. Não há esfíncteres fechados, nem continentes a sustentar conteúdos. A consequência é a pele-agasalho sujo, molhado. A forte tosse do pai que ele escuta reassegura a presença de outro objeto, num outro lugar. Ele, ao lambe a mucosidade, tenta recuperar, segurar conteúdos corporais para não se esvaziar.

A caixa é o continente, *nosso* espaço transicional. Dentro dela guardamos o alfabeto concreto, o material que eu nomeio. Ele tem memória. Registra a presença do não coelho que busca e encontra sem desespero. Talvez ele recupere a esperança de vir a encontrar o objeto compreensivo que o encoraje a percorrer os caminhos do desenvolvimento mental.

Na primeira sessão desenha “O caminho”. Uma letra E invertida. Uma bandeira onde os contornos não se encontram. Numa ilha, no fim do caminho, uma caixa? Um continente? Uma pele psíquica? A esperança de encontrar seu SER após longa travessia? □



O desamparo catastrófico ante a privação das funções parentais. Na adoção, a esperança ao ...

“[...] *Eu compreendi e estremei, e o terror invade-me, ao ouvir a verdade crua e sem imagens.*” Ésquilo, *Agamêmnom*, 1243.



Abstract

Catastrophic helplessness faced with parental functions deprivation. In adoption, hope when a transforming object is found

The paper discusses the harmful consequences in the constitution of the psyche and its development, and from the circumstances of catastrophic abandonment, differentiating them from the structural helplessness (*Hilflosigkeit*) of the human condition. In the catastrophic abandonment, the rudimentary, incipient, primitive and dependant baby's mind cannot be structured and developed, given the deprivation of parental functions and the environmental failures. The factors that constitute such a configuration are mentioned, as well as its reformulations in the *techné*. A clinical example illustrates the hypotheses conveyed.



Keywords: Catastrophic abandonment. Structural helplessness. Deprivation. Parental functions.

Resumen

El desamparo catastrófico frente a privación de las funciones parentales. En la adopción, la esperanza al encontrar el objeto transformador

El trabajo aborda las terribles consecuencias en la constitución del psiquismo y su desenvolvimiento de la situación de desamparo (*Hilflosigkeit*) catastrófico, y la diferencia de la condición de desamparo estructurante de la condición humana. En el primero, la mente rudimentar, incipiente, primitiva y dependiente del bebé no puede estructurarse y desenvolverse por la privación de las funciones parentales y las fallas del ambiente. Son nombrados los factores que constituyen esta configuración y las reformulaciones en la *techné*. Un ejemplo clínico ilustra las hipótesis levantadas.

Palabras llave: Desamparo catastrófico. Desamparo estructurante. Privación. Funciones parentales. Trauma.

Referências

- ALVAREZ, A. (1992). *Companhia viva*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- ARAGONÉS, R. J. (2010). Los tres modelos del yo y del narcisismo en Freud. In: *Revista de Psicoanálisis*, v. 67, n. 1-2, p. 83-104.
- ATHANASSIOU, C. (1982). A constituição e a evolução das primeiras identificações. *Rev. Fr. Psychanal.*, v. 46, n. 6, p. 1187-1209.
- BALINT, M. (1968). *A falha básica: aspectos terapêuticos da regressão*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- BICK, E. (1968). The experience of the skin in early object-relations. *International Journal of Psychoanalysis*, v. 49, p. 484-486.
- BION, W. R. (1962). *Learning from experience*. London: Heinemann Medical Books.
- _____. (1965). *Transformations*. London: Heinemann Medical Books.
- _____. (1978). *Seminari italiani*. Rome: Bolatti.
- _____. (1987). *Clinical seminars and four papers*: Brasília and São Paulo. Abingdon: Fleetwood. 257 p.
- _____. (1991). *Cogitations*. London: Karnac, 1992.
- _____. (1977). Emotional turbulence. In: *Borderline personality disorders*. New York: International University, 1987.
- BOTELLA, L. (2001). *Diálogo, relaciones y cambio: una aproximación discursiva a la psicoterapia constructiva*. FPCEE Blanquerna, Universitat Ramon Llull.



- CANDI, T. (2010). *O duplo limite: o aparelho psíquico de André Green*. São Paulo: Escuta.
- CORTIÑAS, L. P. (2011). *Sobre el crecimiento mental: ideas de Bion que transforman la clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: Biebel.
- ÉSQUILO. (1243). *Oréstia: Agamênon, Coéforas, Eumênides*. Rio de Janeiro: Zahar, 1991. Tradução do grego Mário da Gama Kury.
- FERRO, A. (1999). *A psicanálise como literatura e terapia*. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (2008). *Técnica e criatividade. O trabalho analítico*. Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. (1895). Proyecto de psicología. In: *Obras completas*. v. 1. Buenos Aires: Amorrortu, 2006, p. 325-336.
- _____. (1914). Introducción del narcisismo. In: *Obras completas*. v. 14. Buenos Aires: Amorrortu, 2006, p. 65-98.
- _____. (1919). De la historia de una neurosis infantil (El Hombre de los lobos) y otras obras, In: *Obras completas*. v. 17, Buenos Aires: Amorrortu, p. 1-112.
- _____. (1921). Dos masas artificiales: Iglesia y ejército. In: Mas allá del principio de placer: psicología de las masas y análisis del yo y otras obras. In: *Obras Completas*. v. 18, Buenos Aires: Amorrortu, p. 63-136.
- _____. (1926). Inhibición, síntoma y angustia: pueden los lejos ejercer el análisis? In: *Obras Completas*. v. 20, Buenos Aires: Amorrortu, p. 71-161.
- _____. (1927). El porvenir de una ilusión. In: *Obras Completas*. v. 21. Buenos Aires: Amorrortu, 1998, p.1-56.
- _____. (1930[1929]). El malestar en la cultura. In: *Obras Completas*. v. 21. Buenos Aires: Amorrortu, 1998, p.57-140.
- _____. (1938a). Análisis terminable e interminable. In: *Obras Completas*. v. 22. Buenos Aires: Amorrortu, 1998, p. 211-254.
- _____. (1938b). *El aparato psíquico y el mundo exterior*, v. 23, cap. I, p. 143-145.
- _____. (1939). Finding ideas, problems. In: *Obras Completas*. v. 23, Buenos Aires: Amorrortu.
- GREEN, A. (2008). *Orientações para uma psicanálise contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago; São Paulo: SBPSP. Dpto de publicações.
- HOUZEL, D. (1999). *Identificação introjetiva. Reparação, formação de símbolos*. São Paulo. 12 p. Trad. Silvia C. Bronstein e Nilde J. P. Franch.
- KANCYPER, L. (2010). Resentimiento terminable e interminable en el último encuentro de Sándor Márai. In: *Revista de Psicoanálisis: La clínica psicoanalítica con y sin diván*. t. 67, n. 3, República Argentina: Buenos Aires. p. 323-340.
- KEATS, J. (1814-1821). The letters of John Keats. 2 vols. Cambridge, Mass.: Harvard. 1958.
- KLEIN, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *Int. J. Psychoanal.*, v. 27, p. 99-110.
- _____. (1948). A contribution to the theory of anxiety and guilt. *Int. J. Psychoanal.*, v. 29, p. 113-123.
- _____. (1952). The mutual influences in the development of ego and id. *Psychoanal. Study Child*, v. 7, p. 51-53.
- KORBIVCHER, C. F. (2010). *Transformações autísticas: o referencial de Bion e os fenômenos autísticos*. São Paulo: Imago.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. (1998). *The language of psychoanalysis*. London: Karnac.
- LECLAIRE, S. (1975). *On tue un enfant*. Paris: Seuil.
- LEVINZON, G. (1999). *A criança adotiva na psicoterapia psicanalítica*. São Paulo: Escuta.
- _____. (2004). *Adoção clínica psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- LISONDO, A. B. D. (Coord.) et al. (2003). *Orfandade mental*. In: HERRMANN, Fabio; LOWENKRON, Theodor (Org.). *Pesquisando com o método psicanalítico*. São Paulo: Casa do



- Psicólogo, 2004. p. 323-48. (Apresentado na Jornada Pesquisando com o Método Psicanalítico, 2, São Paulo, 10 maio 2003).
- LISONDO, A. B. D. (2004). A subjetividade é construída na intersubjetividade. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre*, v. 6, n. 2, p. 255-281.
- _____. (2005). O protomental não realizado como fundamento dos transtornos do pensamento, simbolização e aprendizagem. In: *Congresso Brasileiro de Psicanálise (ABP)*, 20. Brasília, 14 de novembro de 2005.
- _____. (2008a). La cultura del vacío, patologías del vacío. *Transiciones*. v. 13, p. 133-159. (Apresentado na Jornada Anual Patología del Vacío, 7., Lima, 008).
- _____. (2008b). Filiación simbólica y filiación diabólica: parentalidad, adopción. *Transiciones*, v. 13, p. 177-180, 2008. (Apresentado na Jornada Anual Patología del Vacío, 7; Lima, 2008).
- _____. (2009). A experiência emocional na relação com o paciente próximo da morte real: Exemplo Clínico. In: REZZE, C. J.; MARRA, E. S.; PETRICCIANI, M., (Orgs.) *Psicanálise: Bion: clínica-teoria*. São Paulo: Vetor, 2011. p. 31-47.
- _____. (2010). Rêverie re-visitado. *Revista Brasileira de Psicanálise. Alteridade*. Prêmios FEPAL. v. 44, n. 4, p. 67-84.
- _____. (2012a). As experiências emocionais nas diferentes transformações e o contato com a realidade. In: REZZE, C. J.; MARRA, E. S.; PETRICCIANI, M. (Org.). *Afinal, o que é experiência emocional em psicanálise?* São Paulo: Primavera, 2012. (Apresentado na Jornada de Psicanálise Bion, 4, São Paulo, 15 abr. 2011).
- _____. (2012b). *A inovação na tradição. Estados autistas: desenhos do paciente, traços e formas a serem resgatados. Desenhos do analista, recurso técnico para a interpretação gráfica. Trabalho encaminhado para concorrer ao Prêmio Fepal, 2012.*
- MATTOS, B.; BRAGA, J. C. (2009). Consciência moral primitiva: um vislumbre da mente primordial. *Revista Brasileira de Psicanálise*. v. 43, n. 3, 141-158.
- MELTZER, D. (1976). Terror, persecution and dread. In: *Sexual states of mind*. London: Karnac, p. 99-106.
- MENDES DE ALMEIDA, M. (2008). O investimento desejante do analista frente a movimentos de afastamento e aproximação no trabalho com os transtornos autísticos: impasses e nuances. *Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*, v. 8, p. 169-184.
- _____. (2010). Do menino do carretel ao menino da ilha: desafios para o conceito de transferência e desdobramentos a partir da clínica dos estados primitivos da mente. *Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*. v. 9, p. 182-190.
- MITRANI, J. (2001). *Ordinary people and extraordinary protections*. Londres: Brunner, Ed. Routledge and Keagan Paul.
- MONTAGNA, P.; HERRMANN, K.; URRIBARRI, F. (2012). Os desafios da psicanálise contemporânea. Projeção do filme *Percurso de André Green 1960-2011*. Entrevista com Fernando Urribarri. Homenagem a André Green, SBPSP, 26 maio 2012.
- PEITER, C. (2011). *Adoção: vínculos e rupturas, do abrigo à família adotiva*. São Paulo: Zagadoni.
- PEREIRA DA SILVA, M. C. (2012). *A função narrativa: invenção de um possível*. Trabalho apresentado na Reunião Científica da SBPSP, São Paulo.
- PEREIRA, M. E. C. (1999). *Pânico e desamparo*. São Paulo: Escuta.
- _____. (2003). *Psicopatologia dos ataques de pânico*. São Paulo: Escuta.
- ROSENFELD, D. (2011). *El alma, la mente y el psicoanalista*. México: Paradiso.
- SOR, D.; SENET de GAZZANO, M. R. (1992). *Fanatismo*. Buenos Aires: Ananké.
- STERN, D. (1992). *O mundo interpessoal do bebê*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- TUSTIN, F. (1984). *Estados autísticos em crianças*. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1992). *Autistic states in children*. London: Routledge and Keagan Paul.



O desamparo catastrófico ante a privação das funções parentais. Na adoção, a esperança ao ...

WINNICOTT, D. W. (1960). Ego distortion in terms of true and false self. In: *The maturational process and the facilitating environment: studies in the theory of emotional development*. New York: International UP, 1965, p. 140-152.

_____. (1960b). The theory of parent-infant relationship. *The maturational processes and the facilitating environment*. London, Hogarth, 1965, p. 17-55.

_____. (1989). O medo do colapso. In: *Explorações psicanalíticas*, 1974.

Recebido em 31/06/2012

Aceito em 11/07/2012

Revisão técnica de **Cátia Olivier Mello**

Alicia Beatriz Dorado de Lisondo

Rua José Morano, 313

Bairro Nova Campinas

13100-055 – Campinas – SP – Brasil

E-mail: alicia.lisondo@uol.com.br

© Revista de Psicanálise – SPPA