

Maria Cristina Petrucci Solé

# O Sujeito Surdo e a Psicanálise

*uma outra via de escuta*

  
**UFRGS**  
EDITORA

O Sujeito Surdo  
e a Psicanálise



UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO  
GRANDE DO SUL

Reitor

**José Carlos Ferraz Hennemann**

Vice-Reitor

**Pedro Cezar Dutra Fonseca**

Pró-Reitor de Extensão

**Antônio Carlos  
Stringhini Guimarães**

Vice-Pró-Reitora de Extensão

**Sara Viola Rodrigues**

---

**EDITORA DA UFRGS**

Diretora

**Jusamara Vieira Souza**

**CONSELHO EDITORIAL**

**Carlos Alberto Steil**

**Cassilda Golin Costa**

**Eduardo Ernesto Filippi**

**Iara Conceição Bitencourt Neves**

**José Roberto Iglesias**

**Léa Sílvia dos Santos Masina**

**Luiz Afonso dos Santos Senna**

**Mônica Zielinsky**

**Nalú Farenzena**

**Sílvia Regina Ferraz Petersen**

**Susana Cardoso**

**Jusamara Vieira Souza, presidente**

O Sujeito Surdo  
e a Psicanálise  
*uma outra via de escuta*

*Maria Cristina Petrucci Solé*

  
**UFRGS**  
EDITORA

© de Maria Cristina Petrucci Solé  
1ª edição: 2005

Direitos reservados desta edição:  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Capa: Vera Gliese  
Revisão das normas da ABNT: Gabriela Carvalho Pinto  
Revisão final: da autora  
Editoração eletrônica: Fernando Piccinini Schmitt

**Maria Cristina Petrucci Solé** é psicóloga e psicanalista, especialista em Filosofia da Linguagem e da Comunicação, mestre em Psicologia do Desenvolvimento e doutora em Psicologia Clínica. É também membro da equipe do Centro Lydia Coriat de Porto Alegre e membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre – APPOA.

---

S685s Solé, Maria Cristina Petrucci  
O sujeito surdo e a psicanálise: uma outra via de escuta / Maria Cristina Petrucci Solé. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2005. Prefácio de Silvia Eugenia Molina.

Inclui referências.

Inclui bibliografia complementar.

1. Psicologia. 2. Psicologia do desenvolvimento. 3. Psicologia clínica – Portador de deficiência. 4. Educação especial – Surdez. 5. Educação formal – Linguagem oral. 6. Psicanálise – Pesquisa. 7. Clínica psicanalítica – Linguagem de sinais – Deficiente da audição. 8. Subjetivação. 9. Arte de educar – Subjetividade. 10. Sujeito surdo – Família – Sociedade. I. Solé, Maria Cristina Petrucci. II. Título.

CDU 150.199

---

CIP-Brasil. Dados Internacionais de Catalogação na Publicação.  
(Ana Lucia Wagner – CRB10/1396)

ISBN 85-7025-838-0

Ao Ismael, meu marido,  
amigo de infância, parceiro de história,  
que tem ladrilhado meus caminhos  
com pedrinhas de brilhantes.



## *Prefácio*

Este livro chega para integrar produções orientadas pelo anseio de pesquisa daquilo que constitui o âmago mais nobre da constituição humana: sua subjetivação. Da complexidade e sutileza desse processo, dependerão as estratégias que o sujeito poderá armar para dar conta de problemas e contradições pessoais, familiares e socioculturais.

Tais conflitos encontram-se potencializados para aqueles que, desde o nascimento ou nos primeiros momentos de suas vidas, têm que se haver com a lesão fantasmática parental e social – fator constante de dano psíquico para quem, por desventuras lesionais orgânicas, vê a sua autonomia pessoal restringida em graus variáveis. Esse dano é quase sempre mais lesivo que a própria lesão orgânica, produzido pelo pânico parental e social perante o desvelamento da fragilidade de nossa condição humana.

Assim, quando um semelhante descapacitado traz à tona a impossibilidade dos anseios de plenitude, podemos ser levados a desenvolver mecanismos de estranhamento diante da diferença que ele porta, diferença que nos evidencia esse outro aspecto de nós mesmos, a nos dizer que nosso ideal de plenitude narcísica é só uma miragem.

No começo da minha atividade clínica, que venho exercendo ao longo de quase trinta e cinco anos, também com os transtornos orgânicos do desenvolvimento, tive a oportunidade de conhecer um bebê mergulhado no esforço de defender sua dignidade subjetiva, buscando de todas as maneiras contornar as limitações físicas, quase insuperáveis, que as lesões neurológicas lhe impunham. Também pude testemunhar a lucidez de uma mãe que, em poucas palavras, me desvelou o segredo da sua grande capacidade de destituição narcísica e sua excepcional condição de saber acerca da subjetivação: “pelas circunstâncias do parto, sabia que o meu bebê sofreria conseqüências lesio-



nais importantes, por isso prestei atenção em quais as vias de comunicação que ficariam preservadas. E foi por meio delas, visão e audição, que fui encontrando maneiras de lhe apresentar o mundo”. Esses dois exemplos de subjetivação tinham em comum o exercício da dignidade, única via, talvez, de gestação do desejo e da felicidade possível para nós, humanos.

Dentro da ampla gama de temas que pensam as conseqüências psíquicas das lesões orgânicas, este livro expõe as conclusões dos trabalhos escritos sobre a surdez desde uma perspectiva psicanalítica. Além disso, aporta as contribuições pessoais da atividade clínica da autora como analista de jovens surdos. A forma como expõe suas inquietações e interrogantes convida a seguir pensando as particularidades desse modo de estar no laço social. Contudo, a autora também nos fala da sua experiência como psicanalista na instituição de educação especial. Assim, a experiência clínica forjada nesses dois âmbitos lhe permite trabalhar questões relacionadas à educação formal e aos questionamentos em relação ao laço transferencial na clínica psicanalítica com surdos quando essa se estabelece via língua de sinais. A partir desses eixos, abrem-se outros interrogantes tais como: para ser intérprete em língua de sinais, será suficiente a competência nessa língua? ou será preciso também adquirir conhecimentos com relação à constituição progressiva da expressão simbólico-representativa, possibilitando organizar a linguagem como função – seja ela expressa em língua de sinais ou em linguagem oral – ordenada como instrumento com eficácia simbólica para conseguir integrar o laço social possível? e que conseqüências têm, para o processo de estruturação psíquica, a ausência da voz na linguagem dos sujeitos surdos não-oralizados ou a ausência da escuta da voz dos outros e de si próprio nos surdos oralizados (severos ou profundos)?

A autora também aponta para a necessidade de continuar investigando as particularidades da estruturação da língua de sinais e suas incidências no laço transferencial e mesmo no laço social dentro da própria comunidade surda, pois, por exemplo, a língua de sinais, como a autora cita, expõe a privacidade destes sujeitos e contribui para que eles se sintam sempre expostos ao olho do outro, tornando possível ler a distância as confidências da vida privada. E alerta sobre como a surdez pode convocar a um excesso de poder (“a tentação do exces-

so”) os ouvintes que desempenham diferentes papéis na vida familiar e institucional dos surdos, autorizando-se a falar por eles, inclusive no caso dos intérpretes de língua de sinais.

Focalizando o seu interesse na subjetivação, portanto, a autora sublinha que, antes da arte de educar, se situa a arte de subjetivar. Ela se ocupa de vasculhar, assim, as vicissitudes que tornam débil o posicionamento do sujeito surdo a partir da família e do âmbito institucional.

Na evolução do seu texto, tanto expõe conclusões quanto propõe linhas possíveis nas quais é possível conduzir o pensamento diante das questões inesgotáveis que a subjetivação nos coloca, seja qual for a sua singularidade.

Silvia Eugenia Molina  
Equipe do Centro Lydia Coriat



# *Sumário*

Introdução / **13**

Capítulo I

A surdez e a psicanálise: o que é dito / **29**

Capítulo II

A clínica psicanalítica em língua de sinais / **69**

Capítulo III

No princípio era a voz da mãe / **93**

Capítulo IV

A dor do diagnóstico e o contrato narcisista / **121**

Capítulo V

Clara e seu dilema / **159**

Considerações finais / **175**

Referências / **179**

Bibliografia complementar / **182**



# Introdução

*Acende a luz, está escuro e eu não te escuto.*

Nada me parecia mais estranho do que pensar a clínica psicanalítica com sujeitos surdos. Trabalhar sem a fala em uma técnica que foi criada justamente por meio dela é hilário e, ao mesmo tempo, desafiador. Quando me perguntam o que faço e respondo que trabalho com surdos, é sempre curioso ouvir “Ah!!? Isso mesmo, com surdos, *mas aqueles que não ouvem*”.

No meio psicanalítico, a referência que faço ao meu trabalho é freqüentemente seguida pela associação da surdez orgânica com a possibilidade de surdez psíquica, com a falta de escuta minha ou de meus pacientes.

Há um paradoxo e uma provocação na associação dos termos psicanálise e surdez, já que a simples evocação de “uma psicanálise de um surdo” suscita legitimamente uma interrogação, até mesmo um certo incômodo. Tanto quanto as metáforas “a escuta” e “a fala” – pilares do discurso usual da psicanálise – “silêncio” e “mudez” parecem designar uma dimensão anatômica, mesmo que “o campo da fala”, em psicanálise, não seja reduzido à dimensão acústica da linguagem.

A surdez interroga o humano em cada um e interroga os psicanalistas quanto ao dispositivo clássico da cura em suas leis fundamentais, traduzidas, nos momentos das sessões, pelo interdito do olhar e do tocar, do convite à associação livre e à atenção flutuante.

Penso que não é o divã que define uma prática como psicanalítica, nem necessariamente a cura passa pela necessidade de o paciente não enxergar o analista; desprender-se do olhar não implica deixar de vê-lo.

A fala é o instrumento que utilizamos para colocar os afetos em palavras, tornando os sentimentos dizíveis, isto é, conscientes. A língua

é, para o bebê ouvinte, estruturante e essencial. Como, então, pode ser interpretado quando a língua não aparece em tempo hábil na criança? Como compreender a especificidade que constitui a surdez no sujeito? Perguntas como essas são feitas há muito tempo por aqueles que trabalham com surdos. Perguntas essenciais não só para a clínica psicanalítica nesses casos, mas também para o estabelecimento de uma prática educacional mais efetiva, com políticas e métodos que verdadeiramente possam dar conta da escolaridade e inserção social das crianças surdas. A língua de sinais é totalmente outra, utilizam-se os olhos como via de captação da informação e as mãos para a comunicação, tornando-a absolutamente diferente da língua oral e exigindo que nós, psicanalistas, pensemos nessa diferença.

O meu primeiro contato com a língua de sinais foi feito pela observação de surdos sinalizando em um supermercado. Um adulto e dois jovens faziam compras e conversavam. Ali estava, naquele momento para mim, um outro universo que me fascinava e interrogava. Essa observação colocou entre meus conhecimentos uma questão jamais pensada por mim; um código novo, uma outra via de constituição e de manifestação que não aquela que tanto me preocupava. Como todo psicanalista, estava preocupada com a escuta da fala de meus pacientes, com aquilo que a repressão impedia que eles me falassem e, principalmente, com aquilo que do discurso deles a minha repressão me impedia de escutar. Preocupavam-me as manifestações do inconsciente que, por meio dos relatos de sonhos, dos atos falhos e sintomas, se manifestavam naquilo que minha audição poderia captar daqueles que, através da voz, se dirigiam ao Outro. Até então, o que me questionava eram as resistências que nos impedem de escutar a nós mesmos e aos outros. Ali, diante de mim, havia uma restrição real. Algo no corpo impedia aqueles sujeitos de ouvirem. Eles movimentavam rapidamente suas mãos; minha ignorância não era tanta, sabia que aquilo era a língua de sinais, mas não sabia se aquele código seria capaz de ser escutado psicanaliticamente. Se assim fosse, quem escutava as dores desses sujeitos? Como eu poderia fazer uma intervenção psicanalítica nessa língua? E produziria os mesmos efeitos que as intervenções feitas nas línguas orais?

Esse encontro provocou um espanto no sentido que coloca Weill (1997, p. 34): “[...] o efeito de uma destituição subjetiva produzida por

um significante especial”. Essa destituição, efeito de um corte, de um rompimento na linearidade das verdades e certezas solidificadas, produziu um número interminável de perguntas sem respostas imediatas.

Diante do espanto que o estranho me causou, surgiram perguntas sobre as formações do inconsciente e como chegar até essas. Principalmente, surgiu desse espanto a pergunta sobre a possibilidade de um analista aceitar em análise um sujeito que “falasse” em língua de sinais. Será que estaria, então, me deparando com um limite da psicanálise? Poderia haver psicanálise onde eu suponha não haver fala? A psicanálise não seria capaz de atingir esses sujeitos? E aqueles gestos que eles utilizavam para a comunicação constituir-se-iam em uma língua?

Sabemos que tudo aquilo que nos destitui do seguro lugar de certeza pode ser aquilo que nos movimenta e, assim sendo, ingressei na comunidade surda a partir do trabalho em uma escola especial para surdos. Aprendi a língua de sinais e comecei a obter respostas aos meus questionamentos, passando mais tarde ao atendimento clínico psicanalítico de sujeitos surdos. Durante os anos de trabalho em escola de surdos, pude adentrar-me neste campo de pesquisa que a surdez constitui. Entendo como campo de pesquisa porque são muitos os estudiosos que se ocupam e se ocuparam das perguntas que a surdez provoca e de sua língua.

Os sujeitos cegos necessitam do braile para serem capazes de ler, mas esta escrita diferenciada não é capaz de criar em torno dela uma série de divergências e convergências, como a língua de sinais cria. Em torno da questão da surdez desenvolvem-se filosofias, pedagogias e ideologias. Quais os motivos que fazem com que a surdez exerça esta espécie de atração sobre as pessoas? O que a torna diferente das demais marcas no corpo?

Este universo particular, com seus vocabulários próprios, reque-rendo para si o estatuto de cultura e/ou comunidade, propiciou-me conhecer as dificuldades que as pessoas surdas vivem. No seu cotidiano, enfrentam dificuldades com a sua autonomia e a carência de projetos sérios de saúde que, além de prevenir as doenças que podem causar surdez, sejam capazes de atender esses sujeitos naquilo que lhes é particular, bem como acolher os familiares no momento do diagnóstico de surdez. Proporcionou-me, também, o conhecimento da inexistência de políticas que estabeleçam a necessidade de um diagnóstico



precoce da surdez e de uma escuta adequada aos efeitos desse diagnóstico na família.

Foi no trabalho na escola que comecei a escutar, então, estas crianças e adolescentes, assim como seus pais e suas neuroses familiares: os efeitos da surdez nas mães e pais, as respostas desses diante dessa “deficiência” e as conseqüências desse acolhimento (da surdez) na subjetivação das crianças. Mais do que aprender sobre a oralização e seus efeitos, pude presenciar o quanto ela pode ser destitutiva de alguns sujeitos e, mesmo assim, como pode dar condições de inserção simbólica para outros. Pude acompanhar crianças atrasadas em seu desenvolvimento saírem das fraldas e do bico à fala e socialização em poucas semanas por meio do acesso à língua de sinais; a separação dos pais ser realizada tardiamente por adolescentes oralizados que, ao aprenderem a língua de sinais e conhecerem outros adolescentes surdos, foram capazes de ingressar em um período de questionamento desses pais e de buscar maior autonomia e identidade.

Ter trabalhado e convivido com sujeitos surdos não implica ter constantemente presente a dimensão da surdez. Algumas poucas vivências foram capazes de me colocar diante da surdez, experiências que me surpreenderam como um corte. A primeira delas – ocorrida no supermercado – me defrontou com a língua de sinais, dela tomando consciência e me perguntando sobre a psicanálise nessa língua. Mais tarde, no trânsito, em uma noite sem nenhum som além daquele que eu não podia ouvir, quando através dos vidros fechados de meu carro, meu olhar distraído foi atropelado pelos lábios e gestos do casal do carro ao lado. Esta cena levou-me a entender o que uma criança surda vê de seus pais ouvintes quando falam, quando brigam, quando brincam. O casal mexia seus lábios em uma conversa da qual eu não participava, como uma televisão sem som. Imediatamente, me recordo da queixa constante escutada na clínica psicanalítica: “não gosto de ir a festas ou almoços com minha família, todos falam ao mesmo tempo, ninguém traduz para mim, quando pergunto dizem: ‘espera um pouquinho’, depois resumem em um minuto o que foi dito em uma hora. Eu sei que conversaram mais, queria saber tudo, mas também não quero ser chata”. Nas suas mais diversas matizes, essas são as cores que pintam o quadro das relações dos surdos com seus familiares ouvintes; o sentimento de solidão que acompanha a maio-

ria dos adultos e adolescentes surdos. É estar no mundo, em uma redoma de vidro, não só pela transparência do vidro, mas pelo uso metafórico dessa expressão: a superproteção e os cuidados excessivos que levam ao isolamento.

A mais recente experiência que me colocou frente a frente com a vivência da surdez deu-se em uma situação informal, diante de uma criança de 10 meses, arrenegada e com fome, que choramingava enquanto sua mãe lhe preparava o almoço. E eu, para ajudar, segurei-a de costas para mim, fazendo-a dar os primeiros passos.

Ainda tentando acalmá-la, cantava aquelas músicas assustadoras que se canta para crianças, e falava com ela, chamando-lhe a atenção para o que estava à nossa volta: “olha o boi!! Cadê o boi? Olha o ganso!! Ele faz quá, quá!!!”. A criança parava de choramingar e olhava para os lados, assim ganhávamos tempo.

De repente, em meio a essa “ádua tarefa” e no meio daquela paisagem tão desconectada de meu trabalho, algo dele irrompe em meu pensamento: “e se essa criança fosse surda?”. Essa suposição transformou-se em algo assustador, não pela possibilidade da surdez propriamente, mas por minha incapacidade de saber, então, como proceder.

Sendo ouvinte, embalei meus filhos, meus sobrinhos e todas as crianças que tomei nos braços ao som de minha voz, nem tão melodiosa assim; cantei essas músicas assustadoras para eles – que por não lembrar onde aprendi, suspeito que tenha sido no berço também – enquanto trocava as suas fraldas, fazendo perguntas e chamando atenção para os barulhos.

Minhas mãos estavam ocupadas na tarefa que precisava ser rápida e precisa, pois a fome estava aumentado; sobravam a minha voz e meu rosto: “Ó, papai chegou! Cadê papai? Olha a maninha, não pára de falar!”. “Já vai, já vai, o nenezinho bonito da mamãe tá com fome, tá? Abrruum, olha o carro! Vamos passear no carro do papai?”.

Quantas informações eram passadas a essas crianças sem que eu tivesse a mínima idéia do que ali acontecia. Eu mesma aprendi assim e assim eu podia fazer. Por ser ouvinte e sempre ter me utilizado da voz para expressar meus sentimentos, era por meio dela que acarinhava meus filhos junto com o tato e o olhar, é claro. “Olha o pezinho, que gordinho, mamãe vai comer, nhoc”, “olha a barriguinha, que fofinha, brummm”. Em uma suposição quase alucinada, imaginava ser enten-

dida e antecipava um sujeito que respondia, mesmo antes de haver propriamente um.

O encontro com a surdez nos coloca diante de uma mudança radical. Ela faz brotar a relação que sustentamos com este Outro que nos habita, dimensão de alteridade que queremos, sem cessar, reduzir, ignorar e fazer calar. Muito além de uma simples experiência sensorial, nossa própria estrangeiridade e as maneiras pelas quais nós tentamos domesticar, são concernentes às relações alimentadas com este outro dito surdo. É uma experiência singular porque podemos sempre ser tentados – por nossa própria história edípica – a promover a mudez, o *l'infans*, com aquele que não ouve.

Muitos trabalhos podem me responder sobre a inserção da criança ouvinte na linguagem e na língua, mas muito pouco é dito sobre a criança surda. Grande parte das pesquisas existentes resume-se à lingüística e à educação; um número pequeno de profissionais pesquisa na psicanálise.

A pergunta inicial, aquela que viabilizaria uma clínica psicanalítica em língua de sinais: a língua de sinais é uma língua ou um código icônico preso ao imaginário? Recorrendo a lingüistas que se dedicam a estudar a língua de sinais, deixo claro que a língua de sinais é uma língua naquilo que o conceito lingüístico é capaz de definir como língua. Ela possui critérios lingüísticos de uma língua genuína no léxico, na sintaxe e na capacidade de gerar uma quantidade infinita de sentenças. Respondi-me que sendo verdadeiramente uma língua, é passível de uma escuta psicanalítica.

A minha compreensão de comunidade surda é diferente daquela que os atuais estudiosos da educação e da lingüística utilizam, porém mantenho ainda a designação de “comunidade surda” aos grupos que, de um modo ou de outro, estão envolvidos não só com a surdez, mas propriamente com a língua de sinais. Isso exclui aqueles que, mesmo envolvidos com pessoas surdas, estão ainda presos à oralização e ao entendimento da vocalização como único modo de fala. Suponho que as diferenças apresentadas pelos surdos não caracterizam uma cultura surda que se contrapõe a uma cultura ouvinte. Entretanto, partilho do termo comunidade apenas para designar esse agrupamento de pessoas diretamente envolvidas com a língua de sinais e com a surdez, de uma forma mais linguageira do que conceitual.

Compartilho com André Meynard (1995) e Harlan Lane (1992) a idéia de que não existe uma “psicologia da surdez”; a escuta de pessoas surdas não gera uma especialidade e não necessita de um profissional especializado, mas a competência do analista na língua de seu paciente é necessária para a escuta analítica. A necessidade da utilização da língua de sinais nas sessões não impede que essa ainda seja uma questão a ser questionada e teorizada, pois se trata de uma língua diferente da língua do analista. Mesmo que o analista domine essa língua, ela não será aquela que ele se utilizará em suas relações pessoais, nem é sua língua materna.

Questionar a utilização da língua de sinais na sessão analítica também não sugere o questionamento da viabilidade desta língua para os sujeitos surdos, nem um questionamento de sua legitimidade enquanto língua e nem supõe a obrigatoriedade de uma oralização. Penso que esta discussão já deveria estar vencida e não cabe ao psicanalista. A língua de sinais já é utilizada por sujeitos surdos e, assim sendo, devemos questionar seus efeitos na subjetividade e como ela interfere em nossa prática, sem com isso fazer juízos quanto à propriedade de inserir um sujeito surdo na língua de sinais ou na língua oral.

Apesar disso, e por estar envolvida com a surdez, não posso evitar sofrer os efeitos que a polêmica oralismo *versus* língua de sinais causa naqueles que se aproximam dessa comunidade.

Em minha opinião, a discussão oralismo *versus* língua de sinais já deveria estar encerrada, assim como o questionamento da validade da língua de sinais enquanto língua. Ledo engano, nada é mais atual do que essa discussão. Não sei se o correto seria dizer atual, desse modo posso passar a impressão de que é uma discussão que se tornou atual de novo, o que não é verdade. Esta discussão nunca deixou de existir. Alguns lugares do mundo encerraram-na, outros fizeram uma trégua temporária e depois voltaram a discutir, outros mantiveram focos de resistência, tanto de um lado quanto de outro. Outros ainda, decepcionados com a eficácia prometida pela língua de sinais, retornaram à posição anterior.

Há vários séculos, os estudiosos têm-se dividido entre ensinar a criança surda a falar através do que se chama oralização, proibindo a língua de sinais, ou deixar que a criança entre em contato com a comunidade surda, utilizando-se de sua língua dita natural, a língua de

sinais. Esses estudiosos se baseiam em proposições teóricas muito bem fundamentadas, cada qual defendendo sua posição com bravura e paixão. Referindo-se a essas paixões, o psicanalista francês Jacques Laborit (1992) – pai da atriz surda Emanuelle Laborit – diz que a questão da surdez nada mais é do que uma problemática política de defesa de saberes. Esta discussão é muito mais uma disputa de saberes e verdades dos ouvintes do que um posicionamento preocupado com as necessidades das pessoas surdas.

Posso tomar, como um dos exemplos da maneira como os sujeitos surdos sentem as palavras orais e a inclusão, os escritos de Emanuelle Laborit (1994), em sua autobiografia *Le cri de la mouette*. Ela diz: “As palavras são bizarras para mim desde a minha infância. Eu digo bizarras, pelo que tiveram inicialmente de estranhas” (p. 44).

Outro exemplo mais próximo pode ser o que ouvi de uma mãe ouvinte de um adolescente surdo oralizado no momento em que seu filho ingressou na escola de surdos:

Nos fizeram lavagem cerebral, estivemos até agora alienados e parece castigo, eu sempre quis que ele falasse [usasse a voz]. Agora, em contato com a língua de sinais, não cala a boca, chega em casa e diz: “agora vamos conversar”, tem sempre o que contar. Antes, estava sempre de mau humor. (Mãe de Fernando, 20 anos, surdo profundo)

Minha prática clínica e minha experiência com a comunidade surda é permeada por inúmeros exemplos de como a oralização e a inclusão podem ser penosos aos sujeitos surdos, mas isso exigiria um outro livro. Apesar disso, não posso me refutar de pensar nas interferências desta polêmica na minha escuta psicanalítica, assim como fazem outros autores psicanalistas.

Neste trabalho, apresento alguns casos de minha clínica cujo nomes e dados estão alterados, preservando a privacidade dos sujeitos, que previamente me autorizaram a fazê-lo.

A partir da clínica psicanalítica e da escuta psicanalítica de sujeitos surdos adultos e adolescentes, passei, então, a me perguntar pelas particularidades da constituição subjetiva dos sujeitos surdos que recebi em atendimento clínico. A surdez congênita ou adquirida nos primeiros meses impede o bebê de escutar a voz materna, impede-o

de inserir-se na linguagem no mesmo momento e do mesmo modo que se insere um sujeito ouvinte. Que conseqüências isso pode trazer à sua constituição subjetiva? E como essas conseqüências se manifestam na clínica psicanalítica?

Partir do pressuposto de que a falta de um sentido é imediatamente substituída por outro sentido na percepção do mundo interno e externo é estar no senso comum ou na ficção do cinema. As pessoas que trabalham com sujeitos que não possuem um dos sentidos sabem que isso não é dado imediatamente, não há compensação. No caso dos cegos, sem um treinamento específico, o olfato, o tato e a audição não são superdesenvolvidos como o cinema nos leva a supor. No caso dos surdos, não há uma maior acuidade visual como o senso comum supõe. Mesmo assim, uma notícia de jornal anuncia uma olimpíada de pessoas surdas, alguns atletas vão se encontrar em uma cidade do interior e passarão vários dias em disputas olímpicas. Uma das pessoas responsáveis pela organização de uma excursão que levará atletas à olimpíada é mãe de um dos atletas surdos. A leitura de sua declaração ao jornal deixou-me dividida entre a indignação e o compadecimento. “Deus nos tira uma coisa, mas nos dá outras em troca”, diz ela, “meu filho é surdo, mas é capaz de sentir pelo olfato a mudança de clima, muito antes dos meteorologistas anunciarem”. Fiquei incomodada não só pelo conteúdo apelativo da notícia, mas pela desinformação que aquela afirmativa geraria. E aqueles filhos que, mesmo surdos, não são capazes de antecipar nada? Serão mais deficientes, ou Deus não quis “compensá-los” com nenhum superdom? Contudo, fiquei compadecida pelo esforço que fazia aquela mãe para poder supor algo valoroso no seu filho, demonstrando a dificuldade que ainda mantém com a falta que ele possui. Percebemos na notícia que esta suposição encobre outras questões subjetivas dos pais e de alguns profissionais.

Entretanto, não podemos ignorar que a constituição subjetiva deste que não possui a audição, desde sempre, será efetuada utilizando-se de outras vias de apreensão do mundo, não por meio da audição e que esta falta necessariamente deixa marcas nessa constituição.

Sabemos que a constituição do Eu é produto do caminho que o sujeito percorre e que toda experiência, embora condição necessária, mas não suficiente por si só, marca esse caminho, individualizando-o.

Assim, as questões apresentadas neste livro são pensadas principalmente para os sujeitos surdos profundos, que utilizam a língua de sinais na sua comunicação ou oralizados que perderam a audição no período gestacional ou nos primeiros meses de vida, com surdez profunda, ou que não são capazes de escutar a voz humana sem a devida protetização.

Detenho-me nos sujeitos surdos filhos de pais ouvintes, que entraram em contato com a língua de sinais após a primeira infância e antes de se inserirem nessa língua, passaram por treinamento fonoaudiológico, assim como sujeitos que, apesar de possuírem um grau de audição que não lhes permite escutar a voz humana, comunicam-se pela fala, isto é, foram oralizados. Os pais desses sujeitos ou não conhecem a língua de sinais ou têm pouco domínio desta língua, mesmo que seus filhos a utilizem para a comunicação.

A partir da escuta psicanalítica desses sujeitos surdos, filhos de pais ouvintes, e entrevistas com seus pais, percebo que a surdez é, no mínimo, problematizadora da constituição do Eu. Esses sujeitos surdos, filhos de pais ouvintes, ficaram durante toda sua primeira infância sem o auxílio da língua materna para a inserção no simbólico e para a constituição de uma identificação simbólica, sendo necessário outras vias para que isso ocorresse. O diagnóstico de surdez e a representação que seus pais têm da surdez favoreceu o risco do excesso e a violência secundária, colocando esses sujeitos, na melhor das hipóteses, em uma adolescência prolongada ou, na pior hipótese, em uma infância prolongada. Por essas razões, suponho que a surdez, nesses sujeitos, foi uma facilitadora para o surgimento de patologias e uma potencializadora de patologias enquistadas nesses pais ouvintes.

Pesquisadores – principalmente aqueles que possuem uma visão socioantropológica e lingüística da surdez – alegam que os problemas encontrados em pessoas surdas são decorrentes da falta de inserção na língua de sinais, da inabilidade dos ouvintes nessa língua ou da não aceitação da surdez dessas pessoas pelos familiares e pelo social. Minha prática clínica me aponta que, além disso, a falta da audição, por ela própria e, também, ocasionando a falta de inserção em momento hábil em uma língua, é uma barreira para ser vencida na constituição do Eu. Sem poder dizer que estas faltas apontadas pelos estudiosos não sejam relevantes, sempre me pareceram pouco esclarecedoras

diante das dificuldades encontradas tanto no processo escolar quanto na minha prática clínica.

Durante muitos anos, realizei na escola de surdos um trabalho de entrevistas com pais ouvintes de crianças e adolescentes surdos com idade que variava de um ano até 20 anos, mais ou menos. Esses pais, em sua maioria, não sabiam língua de sinais e aqueles que diziam saber demonstravam-se incompetentes na língua, embora seus filhos estivessem inseridos na língua de sinais.

As crianças menores não possuíam qualquer código partilhado pelo simbólico, alguns deles dividiam com os pais gestos caseiros inventados por eles, não se tratando de uma língua. Este meio de comunicação, por gestos, necessitando da presença da coisa, pode ser encontrado em crianças e adolescentes das mais diversas idades. Os mais velhos possuíam língua de sinais aprendida na escola e, em alguns casos, haviam sido submetidos à terapia fonoaudiológica.

Neste trabalho de entrevistas e observação com as famílias de crianças pequenas, uma queixa muito constante e relevante sempre me chamou a atenção: inúmeras famílias queixavam-se da “agitação, agressividade e irritabilidade” de seus filhos; algumas destas crianças haviam sido diagnosticadas como “hiperativas” e eram medicadas. Porém, a queixa que mais me intrigava era a impossibilidade desses pais estabelecerem aquilo que eles chamavam de “limites”. Essas crianças passavam suas horas de folga da escola vendo televisão, mas quando pequenas isso não incomodava os pais e não se tornava uma queixa como aparece mais tarde.

Algumas crianças, embora capazes de entender perfeitamente quando algo lhes era negado ou impedido pelos pais, não aceitavam esse impedimento em hipótese alguma; com idade de quatro ou cinco anos não possuíam controle esfinteriano ou não se sujeitavam à menor frustração. Esses pais não conseguiam, somente através do olhar, estabelecer os cortes necessários à constituição psíquica, o que os deixava muito angustiados. Essas crianças apresentavam uma agressividade dirigida principalmente à mãe quando essa não entendia ou não atendia suas demandas.

Crianças maiores, já inseridas no processo escolar, eram acompanhadas de queixa dos professores de falta de memória e de incapacidade, segundo eles, de reproduzirem o que havia sido ensinado no



dia anterior; apresentavam também agressividade em relação aos colegas de sala; agitação motora que os impedia de ficarem sentados e atentar a professora e dificuldade com a leitura e escrita até a impossibilidade absoluta de entender o significado das letras.

Quanto ao comportamento sexual dos adolescentes desta escola, uma professora certa vez me relatou: “parece que virou moda, todas agora são homossexuais, como se estivessem colecionando latinhas”. Isso que era tomado pelos professores como homossexualidade, principalmente em meninas, apontava para uma simples questão de preferência e escolha, como se o recalque não tivesse atuado, deixando ao sujeito a escolha consciente de uma posição ou outra como melhor lhe convém.

Os relatos são: “já namorei homem, mas agora prefiro mulher, é melhor, combina mais”. Em outros casos, os professores queixavam-se de manifestações sexuais em público, masturbação em sala de aula e uma falta de controle da curiosidade sexual na adolescência.

Mais tarde, quando iniciei o atendimento clínico psicanalítico desses sujeitos, pude verificar que essas queixas se mantinham e se repetia uma impossibilidade de inserção na vida adulta, dificuldade de romper o vínculo ou de afastar-se dos pais, como se a adolescência fosse para eles uma ponte suspensa no ar sem uma das cabeceiras; ingressa-se nela, mas “não se tem por onde sair”. Apresentavam-se como se atrás deles não houvesse história (muitos deles não sabem sequer o nome do avô ou onde o pai trabalha) e à frente deles nada havia, não se identificavam com as possibilidades ou nada lhes era demandado. Alguns deles freqüentavam os grupos e as sociedades de surdos, mas se recusavam a estar fora deste ambiente, inclusive em reuniões familiares.

Apresentavam uma grande impossibilidade de lidar com as perdas mais corriqueiras e com os fracassos. Demonstravam vergonha de si e principalmente dos sons que conseguiam produzir através da voz. Possuíam também inabilidade no convívio social, tanto entre os outros sujeitos surdos quanto, e principalmente, entre os sujeitos ouvintes e uma dependência muito maior da família que a esperada para adolescentes, na figura da mãe. Embora não necessariamente possuíssem uma estrutura psicótica, suas construções sobre o outro e a realidade eram, muitas vezes, inadequadas e não compartilhadas pelo dis-

curso dos ouvintes, a ponto de poderem ser assemelhadas a um delírio. Os pais queixavam-se da falta de interesse de seus filhos: ou não apresentavam nenhuma curiosidade intelectual ou possuíam uma ansiedade diante da possibilidade de estarem perdendo conhecimentos imprescindíveis, como se os ouvintes fossem capazes de saber tudo, apontando para uma idealização do lugar de ouvinte. Quando esses adolescentes eram questionados, normalmente respondiam de maneira a remeter o saber e a solução para a mãe.

Alguns pais se queixavam da impossibilidade de seus filhos diferenciarem o certo do errado, de darem valor ao dinheiro, não entendendo a dificuldade para ganhá-lo, de quererem trabalhar, casar, mas não aceitarem as etapas necessárias para isso. A queixa de explosões de agressividade contra objetos e pessoas da família são repetidas, tal qual nas crianças pequenas. Surpreendentemente, familiares de pacientes que possuíam relativa percepção do outro e boa capacidade de expressar seus sentimentos em análise traziam fatos de agressões e descontrole diante de uma adversidade. Escutei relatos como: “ele já quebrou todas as portas e objetos, já disse que não vou comprar mais nada”, dito pela mãe de um rapaz oralizado de 21 anos cursando a faculdade. A mãe de uma menina de 18 anos já não andava sozinha de carro com essa, pois ela a agarrava pelos cabelos e poderia causar um acidente.

Mesmo entre aqueles sujeitos que estudavam e trabalhavam, a busca pelo tratamento psicanalítico normalmente se deu pelas dificuldades no convívio social, por aquilo que eles chamavam “tristeza” e que era tido pelos seus familiares como “desânimo”.

No trabalho não formavam grupos com os colegas ouvintes; quando freqüentavam escolares regulares não faziam amigos e em casa evitavam participar da vida familiar. Demonstravam tal qual as crianças da escola de surdos pouca tolerância à frustração e, diante de uma separação (fim de namoro, de casamento ou mesmo de uma amizade), entravam em crise depressiva. Muitas análises foram iniciadas por essa razão.

Embora tenham sido muitas as dificuldades encontradas nos sujeitos que recebi em atendimento psicanalítico, duas delas me chamaram a atenção pela insistência de seu aparecimento: os traços depressivos encontrados na maior parte dos sujeitos recebidos em atendimen-

to clínico e a alienação do pensamento desses no pensamento principalmente da mãe ou substituto.

Entendo por traços depressivos aquilo que é descrito por Maria Lúcia Violante (1995), extraído da escuta psicanalítica de crianças abandonadas, a partir das teorias de Freud, Piera Aulagnier e Sándor Radó, e por alienação do pensamento ao que se refere Piera Aulagnier (1980b). Ambos serão mais bem expostos no corpo do trabalho.

Essas questões, principalmente aquilo que fui capaz de escutar dos sujeitos da minha clínica, levaram-me a concluir que os sintomas que estas pessoas apresentavam, além de estarem relacionados com a representação que os pais possuíam deles ou da ferida narcísica que toda diferença provoca nos pais, estavam também relacionados com a falta da audição da voz nos momentos primeiros da constituição psíquica. A falta da audição, provocando, além disso, a falta de uma língua oral ou de sinais, até uma idade que posso dizer avançada (em média de três a cinco anos, podendo, em alguns casos, atualmente mais raros, ir até nove anos ou mais), causou uma “barreira” na constituição subjetiva destes indivíduos, o que, muitas vezes, a visão não foi capaz de substituir, tornando-se uma prótese “mal colada”. Foi necessário um esforço extra para transpor essa “barreira” que, muitas vezes, a relação com os pais só veio a dificultar. A violência secundária que a surdez foi capaz de favorecer nas mães ou substituta, a colagem do sujeito ao saber e ao pensamento do outro ouvinte – muitas vezes chegando à alienação – decorrente desse excesso, colocou estes sujeitos surdos em um estado de tutela permanente, uma infância prolongada segundo Meynard (1995).

Sem deixar de entender que o olhar também constitui subjetivamente um sujeito e que a fala não está colada irremediavelmente ao sonoro, a teoria psicanalítica aponta para a supremacia da audição da voz na constituição subjetiva e para a importância de uma palavra tornando simbólica a coisa.

Daquilo que fui capaz de escutar na clínica psicanalítica desses sujeitos, seleciono a falta da inserção em uma língua desde o nascimento e a representação que a mãe, principalmente, tem da surdez, considerando também a representação que o pai tem e depois o social como fatores que se tornam um empecilho ao acesso ao simbólico e em decorrência disso resultam os traços depressivos que percebi.

A constituição do Eu de pessoas incapazes de ouvir ou falar não é uma questão pensada pelos grandes teóricos da psicanálise; alguns deles apontam, em suas teorizações, para esta problemática e, como também fizeram os filósofos gregos, usam os sujeitos surdos como contraponto para enfatizar suas teorias ou apontam a surdez como um caminho de pesquisa, dizendo, por exemplo: “devemos, a partir disso, investigar a problemática dos surdos-mudos”.

Assim sendo, para investigar essas questões, necessito utilizar um suporte em mais de um teórico da psicanálise refletindo sobre aquilo que escuto no atendimento clínico destes sujeitos.

Meu compromisso ético é com aquele que me procura demandando uma escuta para seu sofrimento. Através dos tempos e das novas interpretações, o compromisso com a psicanálise impõe-me a obrigatoriedade de não ficar “surda” diante do novo. Almejo a possibilidade de buscar nos teóricos aquilo que, para além de compromissos políticos ou pessoais, irá contribuir para que eu cumpra com o compromisso que firmei com aquele que me demanda escuta, pois é com ele meu único compromisso. Policio-me para não repetir em meu trabalho e em relação às teorias a mesma surdez e resistência às diferenças que os ouvintes possuem em relação aos sujeitos surdos.

Nos capítulos seguintes conduzirei o leitor pelo mesmo percurso que as investigações e pensamentos me levaram nestes últimos anos. Esse percurso iniciado antes mesmo de meu mestrado e de meu doutorado é fruto de meu trabalho como psicóloga escolar em escola para surdos, de minha prática psicanalítica com sujeitos surdos e de inúmeras horas de discussão com amigos profissionais de outras áreas, também preocupados com a surdez. Mesmo acreditando que as propostas educacionais estão longe de conseguir uma escolaridade efetiva para os sujeitos surdos, é a uma escola de surdos que devo minha inserção na problemática da surdez.



## Capítulo I

# *A surdez e a psicanálise: o que é dito*

A constituição subjetiva e a escuta clínica psicanalítica dos sujeitos surdos que utilizam a língua de sinais são pouco estudadas e questionadas, pois os sujeitos surdos sinalizantes ainda são atendidos por terapeutas que não sabem língua de sinais. Perguntas como “que conseqüências este tipo de atendimento clínico pode acarretar e que especificidades podemos encontrar na escuta clínica dos usuários desta língua?” e “como se estabeleceria a transferência no caso em que o analista é ouvinte e o paciente surdo?” ficam sem respostas.

Na tentativa de oferecer uma melhor escuta aos pacientes da clínica, fui buscar na teoria psicanalítica aquilo que ela poderia dizer sobre esse campo de investigação. Assim como quando nos deparamos com uma especificidade na escuta clínica vamos buscar na teoria algo que fundamente mais nosso trabalho, também busco isso naqueles psicanalistas que antes de mim já pensaram esta problemática e escreveram suas experiências e conclusões. Busquei suporte teórico para escutar a especificidade que a surdez acarreta na constituição subjetiva e na prática clínica. Deparei-me, então, com a questão de que os grandes teóricos da psicanálise não pensaram ou se detiveram sobre estes sujeitos que nasceram sem a audição ou que perderam a audição muito precocemente.

A surdez foi objeto de estudo da educação, da medicina, da fonoaudiologia, da lingüística, da psicologia, mas somente nos últimos 10 anos tem sido interesse de alguns psicanalistas isolados e com poucos artigos escritos.

Em um primeiro momento histórico, a surdez foi entendida através de uma visão reabilitadora, que se manteve durante muitos anos e ainda possui resquícios, para mais recentemente ser entendida através de uma visão socioantropológica, mas da qual a psicanálise também se mantém à margem.

Em consequência da visão reabilitadora, a surdez é abordada do ponto de vista da medicina e da terapêutica, assim como uma educação com um método reabilitador. Paralelamente com a visão de cura pela medicina, a educação sempre teve papel fundamental nas pesquisas sobre surdez. A história revela que os primeiros a se interessarem pelos sujeitos surdos foram os educadores, pois tinham um interesse em ensinar aos surdos como melhor se parecer ouvinte pela aprendizagem da fala, da leitura e da escrita. A partir da visão que a fala e a aquisição da língua podem ser aprendidas e que possuem um desenvolvimento, surge o interesse da fonoaudiologia terapêutica e reabilitadora. O sujeito surdo deve aprender a falar, repetir e ler os lábios para assim melhor se comunicar no mundo ouvinte.

Com as associações entre cognição e linguagem, o processo cognitivo das pessoas surdas foi abordado desde um ponto de vista que os colocava em desvantagem em relação aos ouvintes. As dificuldades que as pessoas surdas apresentam está diretamente relacionada com a perda auditiva e com a falta da língua oral.

Este modelo de visão dos sujeitos surdos, mesmo que não impeça o uso da língua de sinais, como acontece no oralismo, entendem-na como um instrumento e um código que pode favorecer a comunicação e a integração e não como uma língua capaz de desenvolver cognitivamente e construir subjetivamente. A língua de sinais é tolerada, pois a experiência demonstra que nem todos surdos são capazes de conseguir uma oralização efetiva; assim, para os mais humildes, mais incapacitados cognitivamente e socialmente, a língua de sinais seria uma saída, é claro, na impossibilidade de que o sujeito possa alcançar a oralização ou custear este acesso. A oralização e o acesso à língua oral são entendidos como um direito do sujeito surdo, mesmo que esse não seja questionado sobre seu desejo e quando perguntado, na maioria das vezes se mostre arreado a esta aprendizagem.

Nesse mesmo caminho a psicologia, desde o início de seus estudos da surdez, preocupou-se com a capacidade cognitiva da criança surda. Nos anos 1950, com o desenvolvimento da psicometria, concluiu-se que o sujeito surdo se encontrava intelectualmente abaixo do ouvinte. Embora os testes psicométricos utilizados fossem desenvolvidos para estabelecer capacidade cognitiva de crianças ouvintes, sem

que isso fosse questionado, esta visão permaneceu por muitos anos, assim como toda a influência da psicologia positivista.

As pesquisas dos anos 1960 não vieram modificar essa visão. A chamada “psicologia da surdez” mantém uma visão clínico-terapêutica educativa da surdez que implica o pensamento de que a surdez invariavelmente produz, independente do grau de perda, transformações negativas no desenvolvimento da criança surda.

Dos textos mais populares no Brasil, podemos citar Collin (1985) e Marchesi (1987). Collin cita várias pesquisas feitas com crianças surdas em que foram detectados problemas de memória imediata, problemas motores e socioafetivos. Marchesi encontra em suas pesquisas diferenças na inteligência de surdos e ouvintes, alegando que os primeiros possuem uma inteligência ligada ao concreto tendo dificuldade de abstração e reflexão.

A psicologia identifica nos sujeitos surdos outros tipos de problemas como:

- dificuldades motoras – desde um problema banal até atraso das aquisições motoras, uma hipotonia ou uma doença;
- dificuldades intelectuais – crianças com debilidade mental leve ou profunda que acarreta lentidão na aprendizagem;
- dificuldades de comportamento – como agressividade e dificuldade de aceitar limites, fobias, entre outros problemas.

Esta visão comportamentalista tem sido extremamente combatida, já que há uma tentativa de “despsicologização” da surdez. A intenção de não tomar a surdez como uma síndrome que acarreta a todos as mesmas dificuldades e também não apenas avaliar o comportamento daqueles que não têm a audição tem sido a preocupação dos que se ocupam com esta questão.

Harlan Lane (1992), psicólogo americano que se dedica à compreensão da comunidade surda, escreve em seu livro *A máscara da benevolência* uma crítica interessante ao que ele chama de *audismo* e a uma visão paternalista da psicologia em relação aos sujeitos surdos. O autor combate em seu livro a visão da surdez como uma enfermidade e defende a visão da surdez como cultura. Diz que aplicar o modelo de enfermidade aos membros de um grupo é considerá-los



doentes e ter atitudes para com eles baseadas no conceito cultural de deficiência física. Este âmbito conceitual impõe questões, valores e referências às instituições da sociedade, que surgem quando determinado comportamento ou modo de ser é tomado como uma enfermidade. Este conceito é, então, aquele que rege a conduta das instituições e através do qual são feitas as intervenções. Estuda-se como surge a enfermidade, quais os riscos e vantagens dos tratamentos disponíveis e o que se pode fazer para minimizar os seus efeitos.

Aplicar um modelo cultural a um grupo é invocar um campo conceitual bastante diferente, em que estarão implícitas as questões sobre valores, costumes, as formas de arte, as tradições e a linguagem que caracterizam esta cultura.

Lane compara a influência dos ouvintes sobre os sujeitos surdos com o processo de colonialismo, utilizando como exemplo a colonização da República do Burundi na África Central. A mesma visão que o colonizador tem do burundês o autor encontra nos ouvintes em relação aos surdos; a resposta à pergunta sobre “que espécie de pessoa é um burundês?” e a resposta à pergunta sobre “que espécie de pessoa é um surdo?” se assemelham para o autor e só podem ser respondidas a partir dos meios de avaliação próprios do ouvinte e do colonizador. A influência opressora exercida pelos ouvintes nos surdos é chamada de *audismo*. Assim como os colonizadores belgas tinham preconceitos para avaliar os africanos, os ouvintes também avaliam os surdos a partir de preconceitos estabelecidos através da “psicologia dos surdos”.

O autor elabora uma lista de adjetivos e de características atribuídas aos surdos através da investigação psicométrica. Essa lista atribui ao surdo características como agressividade, depressão, imaturidade, “explosão”, etc. que não são descrições objetivas, mas estereótipos que ele define como “paternalismo”.

Conforme o autor, os traços atribuídos aos surdos pela “psicologia dos surdos” não refletem as características dos sujeitos surdos, mas sim a posição paternalista dos especialistas ouvintes que fazem estas atribuições. Por isso a educação, o aconselhamento e a institucionalização de pessoas surdas estão assentados em um conjunto de estereótipos paternalistas e não sobre uma sólida fundação.

As características encontradas nas pessoas surdas são produtos da influência de uma cultura particular, de uma língua particular, e de

uma conseqüente identidade particular; as características designadas pela “psicologia dos surdos” não teriam sentido algum, e a formação de profissionais para trabalhar com surdos é baseada neste conceito e, portanto, contaminada.

Segundo Lane, os testes utilizados pelos psicólogos para examinar os seus clientes surdos são concebidos para ouvintes; assim, se mudamos a língua ou o procedimento para aplicá-los em surdos, não podemos comparar os resultados. Obviamente, mesmo que o examinador tenha domínio da língua de sinais, os testes elaborados possuem um resultado baseado na média dos ouvintes; mesmo quando utilizamos testes projetivos, como Rorschach, os resultados desses testes são a partir da tabela utilizadas para ouvintes, ainda que o sujeito surdo seja capaz de entender a ordem recebida. Esses testes não refletem a verdade sobre as características desses sujeitos ou seu estado mental e conhecimento.

O autor se refere ainda aos erros de diagnóstico dos psicoterapeutas, pois esses fazem o diagnóstico a partir das referências estabelecidas para uma classe média, desenvolvida e educada, que teria um diagnóstico mais promissor que o dos sujeitos surdos. E se pergunta como um psiquiatra ou psicoterapeuta pode fazer um diagnóstico distinguindo a linguagem estranha do esquizofrênico, do retardamento da mente provocado pela depressão psicótica e a pressão da fala da mania se este terapeuta não conhece a língua do paciente. Em conseqüência disso, fazem diagnósticos errados e rotulam adultos e crianças surdos de emocionalmente perturbados sem provas evidentes. Lane se pergunta se os surdos diferem dos ouvintes no tipo e freqüência de doenças mentais e diz não ter a resposta para tal questão.

Toda a avaliação feita pelo autor citado sobre a “psicologia dos surdos” tem mais de um modo de ser interpretada; assim como ele aponta para o preconceito existente nos psicólogos e psiquiatras que os impedem de fazer um diagnóstico adequado, a visão do autor sobre aquilo que os psicólogos e psiquiatras fazem em seu trabalho também é tendenciosa e preconceituosa, demonstrando no mínimo pouco conhecimento daquilo que é considerado em uma avaliação diagnóstica. Os terapeutas são colocados por ele como pessoas incapazes de avaliar suas próprias dificuldades e de serem imparciais em suas avaliações e que essas não seriam dignas de confiança. Mesmo não

sendo de todo justo com esta psicologia que apresenta em seu livro e que chama de “psicologia do surdo”, ela se trata, na verdade, de uma psicologia positivista, comportamentalista e psicométrica.

Harlan Lane não considera que o aporte teórico que fundamenta estes trabalhos é baseado na distinção entre normalidade e anormalidade e tem na busca da cura seu fundamento, ou seja, é terapêutica por excelência. Esta psicologia praticada principalmente nos EUA está de acordo com a visão reabilitadora da surdez que a visão socioantropológica vem substituir.

Contudo, principalmente a partir dessa crítica feita por este autor, a visão socioantropológica da surdez afasta de seus questionamentos todo e qualquer trabalho de investigação sobre aquilo que se dá no psiquismo das pessoas surdas, já que não sendo aceitável uma “psicologia da surdez” nenhum outro método de investigação da subjetividade de pessoas surdas seria aceitável; desse modo estes sujeitos estariam à margem deste saber da cultura.

Os sofrimentos e angústias das pessoas surdas não poderiam ser escutados por psicoterapeutas ouvintes, mesmo com domínio da língua de sinais e também não seriam entendidos, pois as emoções e sentimentos das pessoas surdas não poderiam ser compreendidos pelas teorias criadas para as pessoas ouvintes. Estando margeados por tudo aquilo que a cultura ouvinte diz do sofrimento humano, o sujeito surdo necessitaria de um outro método de investigação da psique desenvolvido por surdos e com uma teoria que abarcasse essa constituição psíquica tão diferenciada, talvez até sem inconsciente.

A partir disso, até agora pouco se tem questionado sobre a constituição subjetiva destes que perderam a audição precocemente, ou antes do nascimento. Retira-se o saber da psicologia, mas não se questiona sobre quem é essa pessoa, sobre sua constituição psíquica e sobre o que acarreta este ou aquele conflito.

Os problemas identificados pela “psicologia da surdez” são os mesmos que as professoras e os pais se referem quando falam de sujeitos surdos, demonstrando que os achados da psicologia, embora não explique muito, não estão tão equivocados assim ou que estas pessoas estão “contaminadas” por uma visão *audista* da surdez. Mesmo não querendo fazer uma generalização, e recair no que Lane aponta, não podemos negar o grande número de vezes que ouvimos a mesma

queixa se repetir: dificuldade de aceitar limites, lentidão na aprendizagem, problemas motores, etc. Recusar essas informações como preconceituosas e generalizadoras me fez não escutar o saber embutido na prática e observação desses pais e profissionais que, mesmo não podendo ou querendo explicar, nos falam disso, sendo “a voz do povo”. Mais do que recusar esse saber, suponho que a questão seria perguntar sobre o que acarreta esses sintomas e como se constituem psiquicamente essas pessoas.

Segundo Lane, essas perguntas não poderiam ser feitas a partir de uma visão *audista*, pois sua resposta seria paternalista e não conforme a realidade. Devemos, entretanto, considerar que a psicanálise, em contraponto com a psicologia descrita por este autor, não se atém à normalização e não busca a cura, é um método de investigação dos fenômenos psíquicos, não podendo ser enquadrada em uma visão reabilitadora da surdez.

Como já foi exposto, ao buscar respostas na teoria psicanalítica, me deparei com apenas citações e referências sobre a surdez, muito mais para exemplificar melhor uma teoria ou conceito do que uma tentativa de pensar esta problemática.

Freud, em sua obra, cita duas vezes a surdez; a primeira em “Contribuição aos estudos das afasias” (*Contribution à la Conception des Aphasies*, 1999) dizendo que no caso dos surdos não se trata de uma afasia e mais tarde, no artigo “O ego e o Isso” (*El “yo” y el “Ello”*, 1973c) fala que, salvo no surdo-mudo, os componentes visuais da apresentação verbal desempenham papel de sinais auxiliares.

Lacan, entretanto, foi mais generoso com os sujeitos surdos, referindo-se a eles em mais de duas vezes em seus seminários, mas apenas para expor mais detalhadamente seu pensamento ou fazer uma ressalva como Freud fez.

Em seu seminário sobre a angústia (1997b), na tentativa de fazer a separação entre linguagem, voz e sonoridade, expõe que tudo que o sujeito recebe do outro pela linguagem recebe por via vocal, embora saiba que existem outras vias para receber a linguagem que não a vocalização. Para sustentar essa outra possibilidade de acesso à linguagem que não por via vocal, Lacan (1997b) cita os surdos, especialmente Helen Keller, como a mulher cega e surda que forneceu matéria para o filme *O milagre de Anne Sullivan* (1962). Helen Kel-

ler seria, para ele, a prova de que existem outras vias de acesso à linguagem. Entretanto, nunca é demais sabermos que a grande maioria de sujeitos surdos, filhos de pais ouvintes, assim como os sujeitos deste trabalho, não têm acesso à língua de sinais em sua primeira infância; este contato acontece no ingresso na escola que poderá ser bem tardio. Lacan se refere à língua de sinais como se ela fosse utilizada desde sempre na comunicação com sujeitos surdos.

Durante minhas investigações, encontrei referências sobre observações de Françoise Dolto a respeito da problemática da surdez e da língua de sinais. Contudo, apenas por meio da entrevista publicada na revista comemorativa ao aniversário do Instituto Nacional do Jovem Surdo de Paris (INJS) tive acesso aos seus pensamentos não atravessados pelos pensamentos de outros autores, como no caso do livro de Michel Poizat.

Poizat (1996) reproduz uma carta de Françoise Dolto escrita em 1981.<sup>1</sup> Nessa carta, a autora defende a utilização da língua de sinais por sujeitos surdos, colocando que a língua de sinais é o único acesso da criança surda à simbolização e é indispensável como preparação para a linguagem falada e escrita. Deixar uma criança comunicar-se apenas por gestos é, segundo Dolto (apud Poizat, 1996), desumano e animalizante. Gestos para a autora são aqueles sinais que necessitam da presença da coisa. Para ela, a língua de sinais é uma possibilidade de fala que alimenta e suscita a função simbólica. Falar por intermédio das coisas não é o mesmo que falar delas, significar-lhes e partilhar com o outro as articulações da vida imaginária, nas quais o dizer concerne distância ao mundo das coisas. Os ouvintes que aprendem essa língua podem tomá-la como um suplemento simbólico de receptividade e expressividade na relação com os outros.

Segundo Dolto (apud Poizat, 1996), a aprendizagem da língua oral por uma criança pequena supervaloriza a máscara do rosto (*visage*), não permitindo a distância simbólica. E nesta carta ela sugere a inserção na língua de sinais na primeira infância como suporte para a língua oral e escrita.

---

<sup>1</sup> Poizat relata que obteve essa carta dos pertences pessoais da filha de Françoise Dolto, que gentilmente lhe cedeu seu conteúdo, não estando disponível para consulta.

No outro texto que tive acesso – entrevista realizada com Dolto e publicada pelo INJS – a autora, além de reforçar a utilização da língua de sinais pelas crianças surdas, difere surdez física de surdez simbólica e diz que sua formação psicanalítica lhe possibilita fazer rapidamente a diferenciação entre uma criança inteligente sem comunicação auditiva e uma criança com perturbação psíquica.

Para Dolto, o olfato, a visão e a audição são percepções indispensáveis no início da vida para entrar em comunicação. As perguntas sobre os problemas de comunicação precoce entre os bebês e seus pais levam a autora a se interessar pela linguagem que é percebida visualmente pelas crianças surdas. Segundo Dolto, a língua de sinais é, para todas as crianças, mais antiga do que possamos acreditar, que a língua oral.

Não é porque uma criança diz, quando fala de si “Toto quer isso, Toto quer aquilo” que ele fala. Como é ouvinte, ele escuta a linguagem, mas sua linguagem é lingüisticamente totalmente diferente [sic] da linguagem dos adultos. A criança não fala na terceira pessoa, como poderíamos supor, [mas segundo a autora] na segunda [pessoa], em francês “o Tu de Toi”, ele está no espelho. Assim, todas as crianças, mesmo ouvintes, falam primeiro a língua de sinais, antes da língua oral de referência. (Dolto apud Poizat, 1996, p. 168)

Desse modo, entendo que Françoise Dolto faz uma comparação, utilizando os signos primários da comunicação, para dizer que, mesmo antes dos significantes da língua oral, a criança passa pelos signos e que este momento da inserção na linguagem seria do mesmo modo para todos, ouvintes e surdos, chamando esse momento de “língua de sinais”.

A psicanálise francesa tem-se interessado pela questão da surdez mais que em outros países. Diversos psicanalistas de orientação lacaniana têm publicado artigos relacionados com a sua prática clínica e com a visão que possuem da surdez. O primeiro psicanalista que tive oportunidade de ler foi Benoît Virole, a partir de uma coletânea de artigos.

Em *Psychanalyse et Surdit * (1993), o autor retoma a pol mica língua de sinais *versus* oraliza o e apresenta uma visão da clínica com estes sujeitos. Virole coloca que, a partir do conhecimento da língua

de sinais, é possível aos psicanalistas atuais oferecerem uma escuta a pacientes surdos. Para ele, a surdez vem marcar o destino identificatório desses sujeitos e, em decorrência desta dificuldade, a incidência de psicoses e autismo aumenta. O autor se refere às conseqüências da descoberta do diagnóstico de surdez na família e das conseqüências da abnegação materna na constituição do sujeito. Relata também sua experiência clínica com sujeitos surdos e seu entendimento do modo como o sujeito é afetado pela surdez. Para ele, a surdez atua como uma dificuldade à resolução edípica por estar intrincada com a questão das origens e com a diferença dos sexos. O sujeito surdo é levado a questionar a origem da surdez, a responsabilidade e a culpa, acusando seus pais por esta diferença. Diz que a marca simbólica da surdez tem na realidade uma certa concretização dos fantasmas imaginários das crianças e dos pais: para a mãe, uma função de porta-voz absoluta; para o pai, um rival estrangeiro de quem o surdo desconhece o nome para usar um nome gestual e, para a criança, uma prova inatingível alimentando os fantasmas das origens e da filiação imaginária. Na prática clínica, além do impedimento do divã, aponta para a dificuldade da instalação da transferência, em que a população surda seria “pré-analítica”, sem conhecimento daquilo que poderá obter de uma análise e sem conhecimento das regras. A transferência é estimulada pelo fato do analista, mesmo não sendo surdo, conhecer a língua de sinais para se comunicar com seu paciente.

Virole também é organizador de um outro livro sobre a surdez (*Psychologie de la surdit e*, 1996) no qual discute a questão da surdez com profissionais de outras áreas. Esse livro entende que as pessoas surdas não apresentam nem mais nem menos dificuldades psicopatológicas que as pessoas ouvintes. A associa o entre a surdez e o psicopatológico não é uma liga o estrutural, mas conjectural, cujo encontro se faz necessário para a existência de problemas psíquicos em algumas pessoas surdas. A psicopatologia da surdez é abordada através do retorno histórico aos seus fundamentos, antes de descrever as formas clínicas encontradas na prática. Aponta para a necessidade de desprender-se de modelos preconcebidos para a representa o social da surdez.

A rela o entre a psicopatologia e os campos clínicos da surdez são resumidos no livro em algumas questões fundamentais. Uma,

de natureza essencialmente nosográfica: a surdez predispõe a problemas psicopatológicos em geral? E a segunda, de natureza mais hipotética: a surdez concerne eventualmente formas particulares de problemas mentais nos surdos? E a surdez e suas conseqüências sobre o sujeito levam a uma psicopatologia particular em seus fundamentos estruturais?

As descrições clínicas dos problemas mentais dos surdos foram seguidas de listas de observações limitadas a uma *caracterologia* fortemente impregnada de preconceitos psicológicos, como testemunha o perfil da “personalidade primitiva” dos surdos. A ansiedade, constantemente descrita nos surdos, é tomada como conseqüência de uma tensão afetiva que não se pôde aliviar pela palavra. O traço de impulsividade, ilustrado com grande freqüência pelas passagens ao ato atribuídas aos surdos, seria um efeito de uma falta de metabolização psíquica dessas tensões que não se pode descarregar na motricidade. Resumindo em uma frase esta concepção: “o surdo não elabora, age”. A freqüência das passagens ao ato e de atos de violência, que são costumeiros aos surdos, viriam dessa impulsividade constitucional que não teve escapatória nas palavras. O traço de imaturidade é mais complexo de entender. Não se trata de efeito de dificuldades educativas, mas resulta do uso de um pensamento que continua na idade adulta a utilizar modalidades que a psicologia designa como primitivas e animistas.

Devemos ser capazes de entender que, mesmo que esses sintomas também apareçam em sujeitos surdos, eles não são decorrentes da falta da audição, mas decorrentes daquilo que o sujeito pode experienciar dela. A impossibilidade de colocar os afetos em palavras é, como sabemos, ansiogênico, independente daquilo que impossibilita, seja a falta da possibilidade de articular a palavra ou de utilizar a palavra/imagem da língua de sinais, seja por outra impossibilidade.

Segundo Virole (1996), para os psiquiatras americanos Rainer e Altschuler, a personalidade primitiva dos surdos tem uma série de sintomas complexos, aliando um potencial intelectual normal com uma ausência total de desenvolvimento de linguagem e uma capacidade conceitual de abstração indiferenciada e infantil. Altschuler (apud Virole, 1996) se apóia na constatação clínica da ausência estatisticamente significativa de problemas maníaco-depressivos nos surdos.



Segundo a autora, esse fato é ligado à ausência de linguagem na primeira infância. Assim, as primeiras internalizações do apego à mãe e ao objeto de amor primordial serão modificadas. Altschuler (apud Virole, 1996) interpreta a ausência de problemas maníaco-depressivos como conseqüentes da ausência de colocação em palavras de reprovações inconscientes. Segundo essa autora, Freud definiu o superego como uma instância estruturalmente ligada à linguagem verbal. As injunções do superego que utilizam os traços verbais não são ativadas por falta de materialidade significante. Por isso, a autora questiona a existência de superego nos surdos e justifica as poucas manifestações maníaco-depressivas entre eles.

Essas observações me parecem curiosas e são contrárias àquilo que percebo em minha prática clínica. Ao contrário de Altschuler (apud Virole, 1996), percebo que a falta de escuta da voz da mãe dificultará o que a autora chama de internalizações do apego com a mãe e com o objeto primordial, propiciando o aparecimento de problemas depressivos. Talvez a diferença de nossa percepção esteja na compreensão do que Freud entende como a constituição do superego. Suponho que Freud se referia ao discurso paterno que pode ser transmitido por qualquer via, como será mais bem exposto. Por outro lado, a própria surdez pode ser tomada como reprovações inconscientes.

Essas demonstrações de Altschuler são apoiadas na escuta psicanalítica publicada em artigo por um brasileiro em 1972 – B. Blay Neto. O artigo descreve a análise em língua de sinais de uma paciente surda de 21 anos, sublinhando que as resistências da paciente se aproveitaram da via das dificuldades técnicas do face a face e do vaivém entre o uso de desenho e da língua de sinais. Segundo o autor do artigo, essa paciente surda, a certo momento de sua análise, parou com a língua gestual, na qual ela se exprimia com grande comodidade – era uma moça surda instruída e brilhante – e começou a utilizar desenhos e pantomima gestual. O autor conclui que se fez uma regressão sobre a expressão das imagens mentais inconscientes, as quais são associadas a atitudes corporais e a imagens figurativas. Contudo, essas imagens figurativas não estão ligadas aos signos da língua de surdos, pois ela não a possuía no momento da ativação primitiva dessas imagens traumáticas, isto é, na primeira infância. Virole cita a hipótese que Blay Neto deduz: a ausência de linguagem nas crianças surdas e a prolon-

gação, às vezes bem além da data da aquisição da linguagem dessa ausência, colocaram-nas diante da incapacidade de dominar, pela linguagem, os afetos e as tensões psíquicas da primeira infância, resultando a perpetuação de uma personalidade primitiva.

Virole segue dizendo que o pensamento dos surdos continua sendo percebido pelos psiquiatras como um pensamento animista, assim como esses atribuem aos surdos uma predisposição natural à paranóia.

A experiência clínica especializada em surdez e saúde mental, tanto a que concerne à psicoterapia de pessoas surdas adultas e crianças, atestam, segundo o autor, que os quadros da psicopatologia clássica se assemelham entre surdos e ouvintes. Os níveis audiométricos não têm influência na variedade de formas clínicas, na variação dos modos de defesa e nas organizações psicopatológicas.

Entretanto, elementos específicos de uma psicopatologia da surdez puderam ser sistematizados. Um certo número de comportamentos particulares, tais como fobias da noite em crianças ou hiperatividade, podem ser facilmente explicado pelos efeitos da surdez (as dificuldades de comunicação geram frustrações que geram comportamentos de agitação nas crianças) e muito facilmente disfarçados por uma inflexão dos modos de apreensão e mudança nas atitudes parentais.

Outros traços psicopatológicos são mais profundamente ancorados na constituição da personalidade ou implicados na desorganização. A desorganização perceptiva é a perda brusca de uma modalidade sensorial que acarreta uma modificação importante nos sentidos da realidade, marcado pelo aparecimento de um sentimento de estranheiridade em relação ao mundo. É muito difícil de separar, na queixa expressa por estes pacientes, elementos depressivos reacionais e a alteração do eu consecutiva à perda da audição. Clinicamente, Virole (1996) observa dois tipos de manifestação – além da reação depressiva e dos mecanismos regressivos que interessam diretamente à noção de senso da realidade.

De acordo com Virole, estes pacientes descrevem modificações nas outras modalidades sensoriais, no sentido de um aumento de sua capacidade discriminativa. O toque dos objetos lhes parece diferente, assim como a cor deles também se modifica. Eles descrevem também um sentimento difuso de estranheiridade e doença. Queixam-se de distorções da temporalidade vivida em relação à perda da dimensão

acústica que, segundo certos autores, tem a função de estruturação temporal. Na maioria das vezes, esses sintomas são transitórios e cedem com a diminuição das reações depressivas, quer pelo trabalho de luto e da aceitação da deficiência, quer pela esperança suscitada pelos meios de reabilitação (implante coclear ou reeducação). Trata-se de pessoas cujo Eu possui capacidade de adaptação e de flexibilidade para fazer face ao desabamento das posições identificatórias e a ferida narcísica consecutiva à surdez. No entanto, nos outros casos, a surdez adquirida pode conduzir a fenômenos de descompensação óbvios e manifestações de natureza psicótica. Trata-se de pessoas cujo Eu é mais frágil ou que apresentam organizações psicóticas subjacentes.

Uma outra manifestação é aquela da presença muito freqüente de fenômenos auditivos cujo estatuto semiológico é difícil de estabelecer. Os pacientes se queixam de fenômenos auditivos parasitas (barulhos, pulsações), alguns apresentam sensações auditivas mais estruturadas e, às vezes, vozes. Nesse último caso, a distinção entre as alucinações acústico-verbais propriamente ditas é difícil fazer. Entre os adultos que se tornaram surdos, existe a ocorrência de alucinação auditiva sem que isso possa ser considerado uma manifestação psicogênica.

Outro traço que Virole (1996, p. 267) observa, a partir da clínica, é a dificuldade relacional. Segundo ele, a maior parte das crianças surdas vive no primeiro ano dificuldades psicoafetivas importantes. Os azares dos primeiros meses, as hospitalizações, a depressão parental consecutiva ao diagnóstico, as atitudes excessivamente reabilitadoras, às vezes reforçadas pelas próprias defesas dos profissionais de reabilitação da surdez e as fragilidades constitucionais; todos esses fatores concorrem para instaurar as dificuldades. Esse clima de auto-risco sob o plano psicopatológico se transforma desde que a criança venha a exprimir suas necessidades reais e manifeste sua independência. Sobre a construção do sentido de realidade, a deficiência auditiva profunda precoce não é sem incidência. O retardo, até mesmo a ausência, de uma comunicação satisfatória leva as crianças surdas a continuarem utilizando uma interpretação do mundo cheio de identificações projetivas em uma idade na qual o uso de significantes lingüísticos permitiria colocar um lugar simbólico entre o real e as exigências pulsionais, o que acarreta uma modificação dos processos adaptativos do eu.

Em outros casos, nos quais a surdez é ao mesmo tempo profunda e desconhecida em seu impacto global sobre o sujeito, Virole (1996, p. 257) assiste à eclosão de quadros de retraimento autístico que cedem em seguida, desde que a criança seja reconhecida como surda e entre em contato com a língua de sinais. A existência de problemas defensivos específicos da surdez é confirmada em jovens surdos. Em outros casos, existe a associação de um verdadeiro autismo com uma deficiência auditiva que evidencia a necessidade de agregar dados da observação clínica com dados eletrofisiológicos para dissipar a dúvida sobre a verdadeira existência de uma deficiência sensorial orgânica.

Virole aponta também para a inibição intelectual como uma das especificidades da clínica com sujeitos surdos; um grande número de crianças e adolescentes surdos apresenta essa característica. Essa inibição é conseqüência dos primeiros anos de vida, vividos sem um meio de comunicação adequado. A falta do uso da língua de sinais acarreta freqüentemente frustrações intensas e a falta de confiança na comunicação com os ouvintes. Este estado apresenta duas conseqüências principais. A primeira concerne ao perigo da experiência estabelecer níveis de eficiência intelectual para os surdos a partir de testes empregados para crianças ouvintes. Esse emprego apenas conduz a resultados errôneos e perversos na medida em que o que é colocado na criança é de fato criado pela inadequação do teste. A segunda conseqüência é que toda apreciação dos níveis de aprendizagem e de conhecimento das crianças surdas não pode ser feita sem a ajuda de uma pessoa que conheça língua de sinais, ou de um profissional surdo qualificado.

O autor relata os freqüentes problemas de identidade sexual e psicoses. Mesmo deixando claro que não possui a intenção de generalizar, Virole (1996, p. 260) coloca que parece plausível que a longa dependência da mãe gerada pela surdez traz conseqüências sobre a educação, assim como o retraimento dos pais favorece a eclosão de problemas psicosssexuais em um contexto já fragilizado pelas dificuldades de construção do sentimento de identidade. É comum encontrar muitos casos de travestismo e de fetichismo entre jovens surdos criados apenas pela mãe. Na adolescência, encontra-se muito freqüentemente escolha homossexual franca. Contudo, nada

atesta que a surdez seja mesmo o fator predisponente. Convém, simplesmente, insistir sobre os efeitos das relações corporais mãe/filho e sua prolongação para as supostas necessidades da deficiência. Quanto às psicoses, o autor coloca que as deficiências auditivas profundas, adquiridas e congênitas não são as causadoras de formas de psicopatologias.

Em um grande número de casos, a surdez é associada a um contexto de adaptação positiva e de saúde mental, quando ela é aceita pelo sujeito e seu meio e pode ser igualmente curso de formas sublimatórias diversas (orgulho de tomar a palavra e ser integrado ao mundo dos ouvintes, ou orgulho de ser surdo, militância, produção artística).

Entretanto, a surdez foi freqüentemente suspeita de induzir ou de favorecer, na idade adulta, a eclosão de uma sintomatologia sensitiva persecutória. Trata-se em grande parte de projeções etnocêntricas alimentadas, entretanto, por fatos aparentes. As pessoas surdas precisam, em um certo momento de sua vida cotidiana, fixar a atenção seletiva sobre certos detalhes que são altamente informativos para elas e que são pouco informativos para os ouvintes. As crianças surdas congênitas utilizam-se de processos de conhecimento baseados sobre os mecanismos perceptivos. Privadas de informação fornecidas pela escuta normal da linguagem falada, as crianças surdas são obrigadas a disfarçarem essa falta por meio de uma tentativa constante de auto-interpretação dos atos e das atitudes das pessoas que lhes cercam. Esse movimento auto-adaptativo favorece (se não é revezado pela possibilidade da criança aceder a um uso normal da linguagem) processos interpretativos e sensitivos que podem ter uma coloração psicopatológica para critérios psiquiátricos usuais.

No entanto, em certo número de casos, o autor observa realmente a eclosão de verdadeiros delírios sistematizados, cujas determinações são clássicas (denegação das pulsões homossexuais, ausência de simbolização das relações de genealogia, erotomania); sem que a surdez seja diretamente implicada como causa dessas organizações psicóticas.

De acordo com Virole (1996, p. 260), as psicoses se definem de forma global por uma alteração do sentido de realidade. Ora, esse senso de realidade é adquirido pela atividade perceptiva que participa na construção do eu; contudo, se essa atividade perceptiva é reduzida, ou difere qualitativamente de fato de uma alteração das modalidades sen-

soriais, é lógico admitir que a construção do senso de realidade se encontrará modificada. A experiência de psicoterapeutas de pessoas surdas permite obter ensinamentos interessantes sobre o conjunto dessa problemática, considerando as dificuldades técnicas, e em particular, a manutenção da transferência. A perda da realidade na experiência psicótica vivida por algumas pessoas surdas e a tentativa de reconstrução do delírio e as outras formas sintomáticas colocam em questão a origem infantil de suas primeiras experiências de estranheiridade, em um mundo no qual a surdez implicou em estar separado das trocas simbólicas familiares e afastado das transmissões transgenealógicas.

Quanto às relações de transferências, esses momentos de estranheiridade devem ser encontrados para permitir sua elaboração. Em troca, a experiência clínica das psicoses em pessoas surdas permite sublinhar a relatividade da noção de realidade perceptiva e submete essa ao corte da significação subjetiva da experiência.

Para Virole, é inútil negar que a surdez acarreta elementos que favorecem a expressão de sintomas em sujeitos já psicóticos. Esses são particularmente sensíveis nos delírios de relação em que a surdez permite racionalizar, tornar aceitável para o eu, os elementos interpretativos e sensitivos. De qualquer maneira, a surdez é um argumento utilizado pelo sintoma em face de sua aceitação pelo eu. A esse título, a surdez pode, efetivamente, ser considerada como um fator facilitador de eclosão de delírios de relação. Entretanto, não pode ser considerada como fator causal, esse que vem de uma parte negar a determinação libidinal dessas formas (denegação homossexual) e de outra parte inscrever *a priori* na ordem do *pathos* um modo de contato com a realidade externa que deve ser interrogada pela relatividade às normas e seus aspectos interculturais.

Virole (1996, p. 261) conclui que a surdez é, certamente, em todos os casos, um fator especificante; em certos casos, em particular a psicose do tipo paranóide, é um fator contribuinte; em outros casos (tais como o retraimento autista), um fator predisponente; mas muito raramente, um fator provocante, salvo nos casos de perda bruta da audição. De forma geral, a surdez é um fator contribuinte por seu impacto sobre o desenvolvimento psicológico que fragiliza e é um fator especificante na medida em que ela qualifica as formas expressivas dos problemas (por exemplo, a alucinação, as formas de expressão

psicossomáticas por falta de simbolização dos conflitos ou das racionalizações secundárias dos delírios de interpretação).

Em artigo posterior do mesmo livro, Virole e Delaroche (1996) colocam a surdez como fator de risco para o desenvolvimento psicológico da criança, dizendo que ela afeta profundamente este desenvolvimento. Os autores trabalham com a hipótese de que a surdez gera um disfuncionamento precoce nos laços de apego que se encontram amplificados após o anúncio do diagnóstico.

Os autores referem diversos sintomas que se repetem em crianças pequenas surdas, podendo ser sinais de surdez. O sintoma que descrevem como mais evidente é a depressão que, embora se distancie do que os mesmos citem como sendo a observação da psiquiatria americana Altschuler, se aproxima de minha observação. Segundo eles, a criança parece triste, centrada nela mesma. Esse estado depressivo faz eco com a depressão de reação, em consequência da ferida narcísica vivida pelos pais diante do diagnóstico de surdez que possuem um sentimento de impotência e fraqueza. A evolução positiva da criança e seu desprendimento da depressão serão determinados pela capacidade dos pais de efetuarem um deslocamento intrapsíquico diante do objeto perdido, o “filho ouvinte”, e de operar um trabalho de compromisso com a realidade.

Com a persistência e o agravamento dessa situação, Virole e Delaroche (1996, p. 273) descrevem sinais mais inquietantes de patologia relacional grave. Não é raro encontrar nesses casos crianças que fixam intensamente o olhar em luzes, ou possuem um olhar perdido e enevoado, demonstrando um sofrimento psicológico maior. Após o diagnóstico de surdez, Virole e Delaroche (1996, p. 274) observam comportamentos hiperativos, impulsivos e de instabilidade acompanhados de cólera forte. Esses comportamentos são reações às modificações da relação dos pais com seus filhos após o diagnóstico.

Acompanhando os estados depressivos, é possível encontrar distúrbio de sono que é explicado pelos autores como sendo dificuldades impostas pela falta de audição que impossibilita um espaço transicional sonoro entre a cama da criança surda e de seus pais, criando uma ansiedade de separação sempre que há corte da visão.

Mesmo não considerando a surdez como causa direta dos problemas de conduta que os sujeitos surdos apresentam, Virole e Dela-

roche atribuem estes problemas à falta de comunicação lingüística na família.

No plano metapsicológico, a experiência psicanalítica com a surdez de crianças e de adultos permite a Virole e Delaroche afirmam alguns pontos:

a) a ausência de audição no início da vida acarreta uma modificação no investimento libidinal dos outros sentidos, principalmente da visão; “a acuidade visual dos surdos” não é fruto de uma “suplência orgânica”, mas resultado de uma condensação em um único campo sensorial dos investimentos pulsionais que nos “ouvintes” é partilhado entre pulsão escópica, epistêmica e invocante;

b) a perda da audição após um período de audição normal gera efeitos de desmantelamento sensorial do eu, observáveis na clínica de adultos pela reação em análise de momentos de estraneidade;

c) a ausência de comunicação auditivo- fonatória com a mãe induz um descompasso entre as trocas mãe-filho e os momentos de ruptura são vividos pelo bebê como separação aniquilante;

d) a falta de designação dos objetos do mundo interno e externo faz a criança surda atravessar momentos de desrealidade, das quais ela não pode sair;

e) a ruptura de laços de afinção entre mãe/filho no campo sensorial induz nas crianças uma privação nas formas pictográficas que permitem a modelagem das experiências internas.

Seguindo a referência que Virole e Delaroche fazem ao conceito de pictograma de Piera Aulagnier, percorro este caminho ainda na busca do que a psicanálise diz sobre as pessoas surdas e a escuta psicanalítica desta especificidade.

Em 1975, quando escreve a *Violência da interpretação*, Piera Aulagnier faz um convite aos seus leitores para pensar sobre a privação sensorial auditiva. Ao considerar as informações recebidas pelas zonas erógenas, o processo de metabolização dessas informações pela psique e a busca do prazer no encontro do *objeto-zona complementar*, Aulagnier coloca que no registro do processo originário, a zona auditiva obedece ao mesmo modo de funcionamento psíquico de qualquer outra zona erógena. “Se existe a necessidade de uma informação sensorial em que o concomitante psíquico é a necessidade de encontrar prazer ligado à excitação da zona correspondente, existe en-



tão um prazer de ouvir, que não está relacionado com a qualidade do audível nesse momento do originário” (1979, p. 86). Assim, remete o leitor à questão da surdez.

Mesmo sem ter ido além dessa observação, a metapsicologia de Piera Aulagnier tem sido utilizada por diversos psicanalistas para o entendimento das questões subjetivas de pessoas surdas.

Michel Poizat, em seu livro *La voix sourde* (1996), refere-se a psicanalistas franceses que têm contribuído para a reabilitação da língua de sinais francesa e coloca Aulagnier entre eles, dizendo que é necessário mencionar o seu trabalho, ao qual se referem muitos analistas que se ocupam da surdez, embora Piera Aulagnier não tenha diretamente se preocupado com esses problemas.

Poizat (1996) se diz um amante da ópera e, portanto, da voz; desse modo coloca que seu interesse pela surdez não está associado a Beethoven que possuía uma surdez tardia, mas associado àqueles que precocemente perderam a audição e a relação desses com a sociedade que lhes cerca. Pergunta-se em que ponto o sujeito ouvinte é tocado pela surdez do outro e em que momento a psicanálise pode dizer algo sobre a questão e sobre os processos inconscientes implicados na confrontação entre ouvintes e surdos. O autor toma a voz como objeto pulsional apoiado em Freud e Lacan, justificando a nomeação de objeto à voz, mas um objeto perdido é uma aposta fundamental da estruturação do psiquismo humano. Pela voz se faz a relação ao Outro. É pela voz que o Outro se inscreve na falta da linguagem sobre cada um de nós, tecendo a rede inconsciente e consciente da qual somos constituídos. Ainda segundo Poizat, a psicose testemunha o rompimento da amarra da voz ao sujeito desestruturado, projetando no exterior “as vozes” persecutórias. A voz, dada à fascinação que ela exerce, considerando o fato de que ela é inconscientemente dada como perdida – ou como faltante – leva Poizat a perguntar-se: o que se passa com aqueles para quem a voz é realmente faltante? Essa questão acarreta duas considerações possíveis. A primeira, que Poizat chama de jargão psicanalítico, é a presentificação do objeto, a voz, quer dizer, a modalidade na qual o inconsciente se manifesta, torna-se presente; o segundo aspecto é aquele com relação à materialidade mesma da voz, pois se essa tira sua atração pulsional de sua caracterização como faltante, como vazia, não se confunde com isso que eu escuto, nem com

isso que não escuto. O autor não pretende reduzir a relação entre os surdos e os outros, ou os surdos e o grupo social, à ação de um fator tão particular como é a dimensão pulsional da voz e sua regulação social. Ele quer demonstrar em seu livro que esse fator pulsional da voz é realmente presente e que determina os aspectos daquilo que pode ser chamado “a clínica social do surdo”.

Além do aspecto da comunicação, se o encontro com o outro-surdo é mal vivido, é porque precisamente a relação com o Outro inerente à relação com a palavra se encontra mal colocada: quem é então esse Outro que me fala, mas que não me escuta, e por seus gestos não estarem endereçados a mim, eu que em troca não posso nem lhe escutar, nem lhe falar? Quem é esse Outro que não me entende, nem me fala? E essa experiência de um outro inconsciente colocado como alteridade absoluta pode, às vezes, ser curso de uma angústia radical que se assemelha a uma experiência psicótica. A brusca confrontação com um Outro que de repente não podemos mais suportar escutar ou responder, ou que podemos suportar ausente, é produtora de afetos devastadores para o sujeito, pois é do Outro, lugar da linguagem, que nós tiramos nosso estatuto de sujeito falante, de “fala-ser”.

Poizat (1996, p. 38) cita Martine Dethorre onde ela diz que o encontro com a surdez envia aqueles que falam a uma sensação de ausência, de um vazio parcial neles mesmos, comparável à perda de uma parte de si (a palavra, por extensão, a língua) que acarreta um sofrimento narcísico importante. Discordando da autora, Poizat pensa se tratar de efeitos mais profundos do que um “sofrimento narcísico importante”, e sim de uma experiência de desfalecimento do Outro, da garantia da ordem simbólica, da ordem da linguagem que se coloca em jogo. O ser humano falante, quando pode se acomodar ao silêncio do Outro, não consegue conceber esse Outro como faltante ou como não lhe escutando. Ele vai resistir com todas as forças e de todos os meios contra a eventualidade dessa intenção que vai, então, fazer de tudo para negar. Assim, Poizat explica a relação que os ouvintes podem ter com a presença da surdez.

Retomando os autores que utilizam a metapsicologia de Piera Aulagnier na tentativa de compreender os efeitos da surdez nos seres humanos, encontro, um pouco mais perto, a psicanalista argentina Martha Schorn (1997), que em *El niño y el adolescente sordo* cita

Aulagnier para explicar o poder constitutivo do olhar materno e dos contatos que irão libidinizar o corpo da criança e formar a imagem de si, os ruídos psíquicos que formarão a base da existência psicológica.

Schorn (1997, p. 47), na tentativa de descrever, a partir da escuta psicanalítica, o desenvolvimento da personalidade de bebês e crianças surdas, diz que os bebês e crianças ouvintes, ao escutar a voz da mãe, promovem consciências sensoriais que os conectam com o ambiente e com a própria mãe e pergunta o que se passa com aqueles que nasceram surdos ou adquiriram a surdez logo após o nascimento. Em entrevistas com os pais, a autora recolheu relatos desta primeira fase que se referem a bebês tranquilos, dorminhocos, sem que nada venha perturbar seu sono, nem a tranquilidade dos pais. Ela compara esses relatos aos relatos de mães de bebês ouvintes que se surpreendem quando seus filhos de poucas semanas viram o rosto à procura de suas vozes. Para Schorn (1997, p. 48), a falta do sensorio auditivo neste primeiro momento de vida provocaria provavelmente um reforço na fase autista normal (conceito de M. Malher) estendendo-se, em muitos casos, muito além dos dois meses (dormindo e despertando só para comer). No momento de passar à fase simbiótica, ao redor dos dois meses, no qual aparece o objeto maternante que satisfaz as necessidades, mãe e filho começam a integrar-se e o suporte visual tem cada vez mais desenvolvimento e ajuste e é este organizador visual que ajuda a criança surda e supre, em boa parte, a falta da audição.

Segundo a autora, a criança surda percebe pelo olhar o rosto da mãe e logo o entorno familiar, somada com as experiências de contato corporal, de sustento e com sua maior maturação neurológica. Tudo isso, em conjunto, irá possibilitar uma adequada simbiose e evitar um aprisionamento autista. No bebê surdo, observa-se que a função escópica, ou seja, o olhar com intencionalidade, começa a redimensionar-se e ele se apresenta quase em um “estado de alerta” ou de “inspeção” quando alguém está diante dele e se move.

Ao redor dos sete, oito ou nove meses, se inicia o processo de separação corporal a partir da locomoção e é normalmente quando se dá o diagnóstico de surdez. Primeiro, aparece como dúvida dos pais, logo como certeza. Os pais fazem provas, mas como às vezes o bebê responde, os pais ficam em dúvida. Alguns pais reagem com angústia a essa realidade e acabam por negá-la, necessitando que um outro ve-

nha a alertá-los, tais como parentes ou profissionais. De acordo com Schorn (1997, p. 49), a criança que não escuta não interpreta adequadamente as palavras de sua mãe. Somente olha a expressão de seu rosto para orientar-se acerca do que acontece. Por sua parte, a mãe, às vezes, não responde adequadamente às necessidades dela, não a entende e trata de suprir seu desconhecimento com uma presença permanente. A criança, diante dessa situação, tende a se defender, muitas vezes agressivamente. Em uma criança ouvinte, a aparição da palavra mediatiza a angústia de separação e a integra na cultura familiar. A criança surda distanciada disso, no primeiro ano, no que se refere à língua oral, não compartilha do código dos pais e se produz uma fratura comunicativa entre eles. É observável pelos especialistas que essas crianças, ao redor desta etapa, assumem condutas de apego excessivas ou manifestações de independência precoce, tais como aceitar afastar-se da mãe, permanecendo sem a presença dela ou adaptando-se a escolas sem demonstração de angústia. A criança surda, sem maiores comprometimentos, pode fazer uso expansivo de seu corpo. Corre, grita, se atira ao chão, como distintas formas de comunicar-se. Seu rosto é expressivo e sabe fazer-se entender no que concerne a suas necessidades básicas.

Normalmente, ao redor dos dois anos, todo pai desfruta do prazer de saber-se entendido por seu filho ouvinte, mesmo que este não faça uso correto da língua. Em troca, os pais de crianças surdas, devido à falta de língua oral, tendem a fazer um vínculo mais infantilizado com essas. A superproteção e a falta de limites fazem dessa criança um ser, por momentos, “ditatorial”. Na falta da mediação da palavra (oral ou gestual), a criança se manifesta com a ação e controla com a ação. Frases como: “não sei como lhe pôr limites”, “não sei como me fazer entender” e “não sei como lhe explicar que não pode comprar todo supermercado” são freqüentes.

Nas observações da autora, o descobrimento das diferenças sexuais cria nas crianças um crescente mal-estar; nos surdos dá-se do mesmo modo, mas junto com as pequenas perdas e diferenças sexuais, ele repara em outras diferenças que existem nele: “por que uso aparelho e outros não?”, “por que meus pais falam de maneira diferente com as outras pessoas?”, “por que eu não escuto e os outros sim?”, sendo esse o momento em que descobrem o olhar dos outros sobre ele.

Schorn diz que tudo isso dificulta o intento da criança surda defender-se contra a angústia de castração, aparecendo reações de rebeldia, de agressividade e sentimentos de inferioridade, exteriorizando-se com ciúmes e competitividade. É um momento de verdadeira crise; alguns, na melhor das hipóteses verbalizam, outros começam a apresentar sintomas como hiperatividade.

Schorn (1997), além destas observações sustentadas em outros teóricos, utiliza-se também das colocações de Piera Aulagnier quando se pergunta pela constituição da subjetividade de crianças surdas. A autora pergunta:

Se a audição é um dos sentidos, juntamente com o tátil e o visual, que está presente desde o primeiro momento do nascimento e corresponde aos primeiros organizadores perceptuais psíquicos do bebê, como ou em que medida a falta da audição deixa sua marca na estrutura psíquica da criança surda, ou como pode ou não ser metabolizada esta “falta” no psiquismo dos pais? Ou em que medida tomam pesos os outros organizadores na vida do bebê? (Schorn, 1997, p. 57)

Schorn cita Aulagnier quando essa sustenta que a atividade vital manifesta para o bebê ouvinte, desde o primeiro momento, um poder de excitação da zona auditiva e, mesmo sendo sons carentes de sentido, são fontes de prazer e de desprazer. Schorn considera que, em bebês surdos, a falta da voz sonora da mãe seguramente está suplantada por outros recursos e diferencia o ouvir do escutar. Ouvir, para ela, significa perceber os sons acústicos; escutar é prestar a atenção ao que se ouve e está incluído a intencionalidade e o desejo. Pode-se escutar com todo o corpo.

No capítulo seguinte, refiro-me a essa divisão como sendo o que foi teorizado por Freud para a pulsão escópica e utilizado por Lacan para a pulsão invocante.

A voz, assumindo posição hierárquica sobre os demais objetos e tendo o poder de integrar as demais zonas, é colocada por Aulagnier como o objeto que não pode faltar para a realização da experiência de prazer. A voz assume esta função integradora devido à sua característica de ser o único objeto do qual o bebê não pode se esquivar. Isto é, por estar todo o tempo sendo imposta ao bebê, a escuta da voz vai ser sempre esperada e associada ao ver, tocar e engolir. Um bebê que pos-

sua dificuldades na mamada pode vomitar o leite, fechar a boca, virar o rosto e não olhar sua mãe, mas não poderá tapar os ouvidos.

Ao considerar este lugar privilegiado da voz, Aulagnier afirma que a ausência desta voz, isto é, o silêncio, qualquer que seja sua razão, é mortífero e desintegrador para o bebê que vai esperar a escuta unidas às demais experiências sensoriais.

Diante dessas afirmativas de Aulagnier, que serão mais bem expostas, mas antecipadas aqui para melhor compreensão do raciocínio de Schorn (1997, p. 60), essa se pergunta sobre o que seria a ausência da voz para o bebê surdo. Essa ausência que será a não-presença de olhos que lhe falem ou de mãos que conversem com esse bebê. O suporte da estrutura psíquica nestas crianças será um entremeado entre mãe e filho centrado em imagens visuais, em conjunto com o tátil e o olfativo. O surdo escuta com os olhos. Conclui que, para os bebês surdos, o silêncio mortífero, a que se refere Aulagnier, é a não-palavra (a não-presença) quebrado por meio da língua de sinais, ou dos gestos na presença da mãe. Porém, se linguagem visual não se dá, e a mãe em desconcerto não aparece, a incompreensão e a “falta” deixam suas marcas mais profundas.

Os conceitos de Aulagnier de *Eu antecipado* e de *sombra falada* também são utilizados por Schorn para esclarecer a relação que a mãe ouvinte tem com o corpo de seu filho surdo.

Quando o Eu antecipado (materno) é um Eu historizado que insere a criança em um sistema de parentesco e com isso em uma ordem temporal e simbólica, a imagem corporal deste Eu (da criança) conserva a marca do desejo materno. Mas, quando este outro (pai e mãe) permanece cego ou surdo ao que ocorre ao corpo da criança, produzir-se-á uma modificação entre o psíquico e esse corpo. (Schorn, 1997, p. 108)

Desse modo, Schorn explora aquilo que acontece com os pais ouvintes ao saberem da deficiência auditiva de seu filho e a reação de culpa materna diante deste corpo faltante. Explica também o luto necessário à mãe ouvinte pelo filho idealizado e perfeito que antecipou.

Em relação ao adulto surdo, no livro *Discapacidade* (1999), Schorn relata que em sua experiência na clínica psicanalítica encontrou sujeitos que tiveram sua adolescência marcada pelo retraimento e por repressões libidinais ou sociais, fazendo com que a passagem

da adolescência para a idade adulta fosse de certa forma demorada e até impedida. Embora julgue que esta dificuldade não seja exclusiva da pessoa surda, a autora supõe que o olhar do Outro que este sujeito foi objeto em sua infância, quando a palavra oral não pôde acontecer, marcando-lhe na categoria do não esperado e do diferente, caracterizou as dificuldades deste sujeito. O saber desigual entre criança e adulto, baseado em uma língua não compartilhada, configurou à criança um sentimento de estranheza acerca de si e dos outros; acrescentado que logo na adolescência se manifestará como desconhecimento ou como construção a crença de que o ouvinte é possuidor de bens inalcançáveis como a audição, a palavra, a inteligência e o conhecimento. Esta falsa percepção não lhe dará, quando adulto, as ferramentas necessárias para um desenvolvimento livre e a autonomia.

A autora escutou frases como “fala-lhe pouco, é surdo, não entende bem”; “fala-lhe curto, não possui uma simbolização apropriada”, que vão desautorizando o saber dos surdos e o desejo desses aprenderem, gerando desconfiança, angústia e temor. Dos próprios surdos relata atitudes de retração diante da sociedade e inibição, pois dizem: “não entendo”; “é muito difícil para mim”; ou atacam, agridem e se automarginalizam. Esses comportamentos trazem conseqüências em suas relações afetivas e de trabalho.

Na continuidade da pesquisa sobre o que os psicanalistas dizem sobre os sujeitos surdos, deparo-me, entre outros, com dois artigos de Yvette Thoua (2000), psicanalista francesa e também mãe de surdo. O primeiro é aquele no qual ela faz uma crítica ao artigo de Michel Poizat publicado em 1994 na revista *Quarto* e a Jean Bergés e Gabriel Balbo.<sup>2</sup> A Poizat, Thoua acusa de ter citado uma frase sua sem creditar-lhe a autoria, colocando suas palavras no mesmo anonimato em que coloca a surdez. Em relação aos outros dois teóricos franceses, a autora acusa-os de colocar os surdos na condição de não-falantes quando esses referem que seria somente através da escrita que o sujeito surdo acenderia ao simbólico. Thoua (2000, p. 2) questiona de maneira enfática: “a que diabos se autorizam a esse enunciado?” quando Bergés e Balbo se referem à língua de sinais como sendo imaginária.

---

<sup>2</sup> Esse texto pode ser encontrado em português em Bérge e Balbo, 1997b, p. 30.

Thoua (2000, p. 3) considera um erro entender os sujeitos surdos como não-falantes. Diz que a comunicação constituída pelas crianças surdas é uma fala, apenas não sonora e oral. Aponta para a necessidade de compreendermos a diferença entre fala e discurso, escuta e audição para podermos entender aquilo que se passa na constituição subjetiva de pessoas surdas. O sujeito só advém na relação de um significante com outro significante, mas que este significante seja fônico é um caso particular, acrescenta a autora.

Segundo Thoua (2000, p. 5), a conformidade de cada um dos pais com seu próprio corpo pode representar um ponto de ancoragem ou de ruptura entre eles e o filho e, desse modo, a autora utiliza o conceito de sombra falada de Aulagnier. Recorrendo a esse conceito, diz que o sexo é o primeiro paradigma de diferença entre os humanos e que a surdez pode representar um segundo paradigma quando diagnosticada: “tu és parecido comigo, mas não nisso, eu não conheço isso que és”. Tomar o sujeito surdo como deficiente e não-falante depende daquilo que está em jogo no narcisismo paterno e na relação deste com os primeiros objetos. Este saber, da mãe sobre o corpo de seu filho, utilizado como defesa materna contra o retorno de seu próprio recalcado, pode servir como acolhida ou como rejeição à diferença que o filho representa.

O investimento na boca é decisivo para a fala, diz Thoua, referindo-se ao prazer oral. Os fonemas substituem o gozo do leite por outro gozo na criança ouvinte. Na criança surda, o reflexo de apreensão pode ser tomado como pulsão invocante, desde que seja assim significado pela mãe, desde que essa não fique indiferente a esta desordem. Thoua (2000, p. 7) acrescenta que tornar inseparável a pulsão invocante e o material fônico pode levar ao empobrecimento dessa pulsão.

Contudo, em qualquer modalidade de fala, é preciso que a mãe se desligue suficientemente da criança. É preciso parar de mamar para balbuciar, assim como é preciso soltar (não apreender) para fazer um gesto. É preciso o vazio entre os corpos, o deslocamento do *objeto-zona complementar*, a separação. A autora esclarece que a mãe, atenta às produções gestuais de seu filho surdo, pode significar estes gestos, que ainda não são uma língua, e inserir esta criança na língua de sinais, do mesmo modo que a mãe de um bebê ouvinte significa o balbucio e o insere na língua oral.



Em um segundo artigo que tive acesso, Yvette Thoua (1999) trabalha a relação do sujeito surdo com o Outro. A autora considera que se o Outro se dirige ao sujeito surdo em uma língua sonora e lhe pede para tomar a palavra em um material fônico que ele não ouve, a percepção da palavra do Outro e aquela do sujeito são, por ele mesmo, entravadas.

O objeto e a fonte da pulsão invocante não concernem aos mesmos pedaços do corpo. Aquele que escuta emite sons e articula fonemas. Aquele que é surdo olha os movimentos do outro, movimentos da boca, mas também do rosto inteiro, das mãos até mesmo de todo corpo, se ele não estiver impedido. A zona erógena para ele não é o ouvido, e citando Aulagnier, Thoua (1999, p. 164) diz que o “primeiro investimento da linguagem não pode ser o prazer de ouvir devido à excitação da zona auditiva. O prazer ligado a um signo referido ao desejo do Outro que a voz vem oferecer, responsável pela legenda do fantasma, deve vir de uma zona diferente do ouvido, a zona em questão é o olhar”.

Thoua (1999, p. 169) propõe que, em uma família de surdos que faz sinais, o bebê surdo vê os gestos afetados por uma carga libidinal (como, aliás, qualquer bebê em qualquer família, cuja gestualidade seja espontânea ou estruturada em sistema lingüístico). Seus movimentos desordenados são falados em língua gesto-visual, oferecidos a seu olhar pelos familiares e toma o estatuto de apelo, depois de demanda. A estrutura lingüística encontra no fio das interações uma apreensão corporal e imaginária. E a criança se serve do material acessível das mensagens que lhe são endereçadas para esboçar seus próprios enunciados. Há criação recíproca entre ela e o discurso que ouve do lugar do Outro. Ela toma a palavra espontaneamente no registro visomotor, pois sua intenção de significar alguma coisa encontrou a estrutura significante ao mesmo tempo como léxico e como sintaxe. A voz emerge enquanto função, como resto irreduzível, equivalente à enunciação; vem no lugar daquilo que no sujeito é indizível. A autora continua:

O objeto voz é dessubstancializado; centrado pelo vazio da castração, tornou-se função lógica, causa do desejo do sujeito constituído no lugar do Outro. O sujeito é dividido em sua subjetividade indizível e sua alienação às leis da linguagem. O objeto da pulsão se torna indi-

ferente, uma cadeia significante material pode se substituir a uma outra: segunda língua de sinais, terceira, leitura labial de uma língua oral falada, eventualmente vocalização de uma língua oral, leitura de uma língua oral escrita. Não digo que estas passagens sejam evidentes, digo que elas se tornam possíveis em um movimento desejante. A anatomia é destino, dizia Freud, não em qualquer condição, diz Lacan. A transcendência só advém em relação ao desenvolvimento se uma particularidade orgânica se conjuga a um efeito de um significante. Mas o significante faz efeito aquém de uma língua, objeto por excelência onde se ligam a presença e a lei. É preciso uma língua e a dinâmica dos lugares subjetivante que ela instaura. (Thoua, 1999, p. 169)

Thoua encontra a dificuldade de jovens surdos e de adultos para conceitualizar, para passar do concreto ao abstrato, se desvencilhando de situações anedóticas para conceber um princípio geral, já que parece ligada ao que chama de “o maltrato do objeto *a* no estágio voz”, impedindo à maturação. A criança não pode fazer sua uma língua apenas criando-a sem tê-la antes encontrado. No plano real, a língua não foi acessível. O corpo a corpo se prolongou, acarretando falência de traços mnésicos do tipo verbal nesses sujeitos e recursos a modos de descargas curto-circuitando a elaboração pré-consciente. O tecido representativo está esburacado e os empurrões emocionais transbordando a psique não podem ser contidos e ligados se não mimicamente. Thoua propõe que nessas condições, o testemunho do lugar do Outro para o sujeito será apenas uma miragem.

André Meynard parece ser o autor mais citado pelos psicanalistas franceses dedicados ao trabalho com surdos. Em todo o texto com o qual me deparei há referências ao seu livro *Quand les mains prennent la parole* (1995). Além disso, Meynard segue Aulagnier pelo mesmo caminho que os autores citados anteriormente, acrescentando à teoria da clínica psicanalítica de pessoas surdas os conceitos de sombra falada, porta-voz e risco do excesso, tornando-se, assim, particularmente interessante também para o meu trabalho.

Meynard (1995, p. 12) renova a discussão oralismo *versus* língua de sinais, agora sob o ponto de vista da teoria psicanalítica. Em sua exposição, o autor questiona a tentação de chamarmos de surdo alguém que já está inserido na linguagem e o impacto deste dito sobre esse sujeito. Ao dizermos que uma pessoa é surda, além de estarmos colocan-

do-a em um lugar impossível de se afastar, oferecendo esse dito como um espelho, evidenciamos, nessa nomeação, que entendemos a linguagem como estando “colada” ao sonoro. Aquele que é incapaz de ouvir o sonoro é incapaz de escutar qualquer coisa; negamos assim, que a escuta não passa necessariamente pelo sonoro e pela voz.

Para Meynard (1995, p. 24), denominar alguém de surdo se dá porque o encontro com a surdez faz brotar em nós a relação que sustentamos com o Outro que nos habita, com esta dimensão de alteridade que queremos reduzir, ignorar, fazer calar. A relação com a surdez está além da simples experiência sensorial, mas é uma experiência com o nosso próprio lugar de estrangeiro. É uma experiência singular que podemos ser sempre tentados – por nossa própria história edipiana – a promover a mudez do *l’infans*, como alguém que não escuta. “Fazer falar” ou “falar em seu lugar” são a mesma face de uma figura deficitária do surdo e de sua palavra.

Quando o diagnóstico de surdez é feito em um ambiente que entende a surdez desse modo, como falta de escuta e com o dever de “fazer falar”, ele desenvolve nos pais o desejo de esconder a falta por meio de boa oralização. Para tal, proíbem o uso da língua de sinais e dedicam-se a esta árdua tarefa: fazer falar.

O autor propõe a noção de “a experiência de surdez”<sup>3</sup> (Meynard, 1995, p. 28) a partir de *l’épreuve de l’étranger* de J.-B. Pontallis, que visa a tornar sensível as diversas tentações que podem nos conduzir a ter um outro como surdo e a empregar estas práticas que o coloca em uma infância prolongada. A oralização é um processo demorado e caro, mantém a criança muitos anos dependente dos pais para a tradução do mundo. Os pais passam a ser o ouvido do filho e a fala do mundo. Essas práticas, tão insistentes, são tomadas por Meynard como atualização na subjetividade de um “risco do excesso”, rapidamente mobilizado sob o pretexto da surdez.

---

<sup>3</sup> *L’épreuves de surdité.   preuves*, segundo o dicionário Petit Robert de 1991,    experimentar para saber o valor, a qualidade, experimentar diversas maneiras de viver, diferentes modos de proceder, ou colocar à prova as qualidades de alguém ou, ainda, testar alguém ou algo, ou conhecer via uma experiência. Entendo o que Meynard coloca como sendo a experiência diante da surdez, a vivência deste encontro, por isso escolho traduzir por experiência.

Segundo Meynard (1995, p. 80), a sombra falada, conforme coloca Aulagnier, preexistente ao sujeito, e que vetoriza a história edípica de cada um dos pais ouvintes é, desse modo, sustentada sobre uma sombra ouvinte, isto é, aquilo que os pais esperam e idealizam é um filho capaz de ouvir. “Precedendo de longe o nascimento do sujeito lhe preexiste um discurso que o concerne: espécie de sombra falada, e suposta pela mãe que fala, ela se projeta sobre o corpo da criança – quando do seu nascimento – tomando o lugar deste a quem se dirige o discurso do porta-voz” (Aulagnier apud Meynard, 1995, p. 109).<sup>4</sup>

O corpo da criança suscita efeitos de estranheza ao olhar materno. A mãe pode reagir a esta diferença de dois modos, segundo Meynard (1995, p. 85): ou através de compensações de privilégios e acréscimo de amor, ou retirando o investimento. Dependerá da subjetivação desta experiência do lado dos pais, a maneira como a criança encontrará seu corpo, como enfermo ou não. Uma criança tida como surda irá ler esta surdez no rosto materno. Ela também será constituída por esse acréscimo ou retração de amor que será capaz de motivar.

Meynard (1995, p. 89) coloca ainda que o diagnóstico de surdez provoca nos pais um efeito de sideração, assim como a suspensão da rede de linguagem. Colocando o ouvido como único registro sensorial capaz de escutar a palavra, este diagnóstico provoca, principalmente na mãe, a tentação de apagar essa diferença, não medindo sacrifícios para fazer seu filho falar.

A surdez, por suas características no orgânico, pode permanecer invisível ao observador. A palavra, a voz, transmitida pelo sujeito surdo, assim como revela, mostra a enfermidade, e quando bem vocalizada, pode fazê-la passar despercebida. A preocupação dos pais em relação à enfermidade, que antes era a orelha, a falta de escuta, passa, depois dessa constatação, a ser a vocalização, a fala.

Para o porta-voz, a primeira palavra da criança merece toda a atenção. Testemunho do “saber pensar”, elas são fortemente investidas. Mas se a mãe não puder renunciar ao seu lugar, e for além do que seria lícito, pode aparecer o desejo de que nada mude, do qual nos fala Aulagnier

---

<sup>4</sup> Na referência em português, seria Aulagnier, 1979, p. 121. Conceitos mais aprofundados a seguir.

(1979, p. 121). O risco do excesso é constante, pois a atividade de pensar é, ao mesmo tempo, esperada e temida pela mãe, por ser a revelação de um bom êxito da função materna ou de seu fracasso.

Desse modo, Meynard (1995, p. 92) alerta para a oralização que coloca a surdez como justificativa particular para a violência secundária, pois exige o “sacrifício” materno para fazer falar e impõe uma maior dependência da criança. Este “fazer-lhe falar” baliza o todo trajeto do sujeito surdo.

O risco do excesso depende da problemática singular de cada pai ou mãe, mas será solicitada de maneira especial no campo da surdez, não apenas como imposição da fala normalizadora, mas também como uma maneira de falar no lugar do sujeito: falar por ele.

Entretanto, Meynard alerta, também, para as posturas sacrificiais articuladas ao desejo de não-mudança que pode estar da mesma forma associado à exigência da língua de sinais e não somente ao sonoro. Os gestos e os sinais da língua de sinais podem perfeitamente tornar-se um ponto em que se estende o “risco do excesso” e o acréscimo de amor. Os diversos profissionais que aprenderam essa língua, partindo de intenções legítimas, fizeram mudanças, mas também são responsáveis por diversos “problemas de comunicação”.

Meynard (1995, p. 101) acrescenta que a língua de sinais é tomada por estes profissionais como um novo remédio milagroso que intima os pais a aprenderem a utilizar esta língua, sob pena de “não poder compreender”. Os pais ouvintes, pressionados pelo medo de não entenderem mais seus filhos, podem tomar esse conhecimento como um novo espaço sacrificial onde toda dificuldade relacional da vida intrafamiliar pode ser colocada apenas na competência ou na falta de competência em língua de sinais. Esses pais devem conhecer a língua o melhor possível, melhor que qualquer profissional e se adaptar a essa nova realidade na qual o sonoro não tem mais lugar. A partir de uma justificada intenção de fugir do oralismo, não se reconhece o “tempo de compreender” destes pais e a aprendizagem da língua de sinais assume uma dimensão superegógica. A língua de sinais, ao invés de separar, pode promover uma violência secundária, considerando que a exigência de aprendizagem dessa língua pelos pais pode ser motivo de um prolongamento, não mais justificado, de uma intervenção materna na privacidade e na autonomia do filho. A obrigatoriedade dos

pais dominarem a língua de sinais, e como coloca Meynard (1995, p. 103), se possível melhor que os profissionais, favorece que alguns pais permaneçam frequentando a escola do filho no final do segundo grau do mesmo modo que fez quando este estava no maternal. Muitas destas mães tentaram prolongar esta invasão à universidade também, sob o pretexto de ser seu dever participar da vida de seu filho e aprender sua língua.

Tomando o caminho de volta, procuro verificar o que os psicanalistas brasileiros estão escrevendo e conseqüentemente pensando sobre o trabalho clínico com pessoas surdas. Poucos trabalhos são publicados sobre essa questão no Brasil, embora já não sejam tão poucos os psicanalistas que se dedicam a este viés de pesquisa.

Atualmente, centros de estudos na área da educação de surdos e da lingüística têm praticamente dirigido os estudos sobre surdez no Rio Grande do Sul. Estudos e discussões avançadas e arrojadas têm transformado o Estado em pólo centralizador das discussões em torno da educação de surdos, com inserção de sujeitos surdos em universidades, com a contribuição de intérpretes e não em inclusão oralista, como já praticado em outros Estados.

Mesmo assim, a psicanálise ou até mesmo a psicologia não acompanham esse mesmo ritmo; poucos profissionais isolados buscam solitariamente ou em pequenos grupos respostas às suas dúvidas.

Atualmente, no Brasil, não há livros publicados sobre esta questão, apenas alguns artigos em revistas ou capítulos de livros. Em pesquisa nas bibliotecas, encontrei poucos livros traduzidos para o português centrados nas questões psíquicas dos surdos; em diversas pesquisas os mesmos livros se repetem: Dominique Collin e Marchesi. O norte-americano Harlan Lane também já foi traduzido para o português, mas não pode ser considerado como psicanalista ou até mesmo como alguém que escreve sobre psicologia, pois seus livros são uma crítica à psicologia.

Rafaelli (1998), psicanalista paulista envolvida com as questões dos sujeitos surdos, escreve um dos poucos artigos que tive acesso em língua portuguesa. Ela relata a história da análise de um menino surdo de 5 anos. De maneira que acredito proposital, a surdez não é evidenciada desde o início do relato. O menino é colocado como quem de início nada demanda, um sujeito que não emergiu, que necessita

que outro aposte nele. A autora relata a culpa que a mãe sente pelas dificuldades do filho e procura alguém que possa acompanhá-lo em língua de sinais, conduta adequada no trabalho de construção da linguagem. Segundo Rafaelli (1998, p. 259), “a fratura aberta pelo déficit real desta criança vem apontar a um lugar sinistro que fica estabelecido para ela no imaginário parental, o que parece ser campo fértil para a proliferação da fragilidade psíquica”. Tanto a mãe quanto a criança foram tomadas pelo desamparo que desnorteia as mães, já bastante deprimidas pelos acontecimentos que antecederam o nascimento e aqueles que vivem com o diagnóstico de surdez do filho. O olhar materno incidente sobre o corpo real estava sempre atento às indicações profissionais que lhe atribuíam função de parceria nos trabalhos de reabilitação, lugar bastante suportado como forma de garantir a reparação do “boneco estragado”.

A análise se oferece como espelho e o toma como sujeito, garantindo a apreensão de uma imagem que está sendo construída. A criança começa a se inserir na língua de sinais e se inicia uma rede de significantes que começa a ser tecida, ancorada na filiação e na falta.

A compreensão da autora do caso que acompanha é semelhante à apresentada pelos demais autores franceses e a autora argentina que me referi anteriormente, mostrando um caminho comum para a compreensão dos efeitos da surdez congênita na constituição psíquica.

Vorcaro (1999), também psicanalista, dedica um capítulo de seu livro *Crianças na Psicanálise* à questão da surdez. Relata a experiência de adolescentes surdos que até então não tinham passado por uma escolarização bem-sucedida e a posição na qual um psicanalista poderia se engajar nessa proposta. Embora não se trate de uma experiência em clínica psicanalítica, se trata de uma leitura psicanalítica desta problemática, fazendo com que seja interessante ao meu trabalho.

A intervenção da autora foi solicitada pelos professores da Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios de Comunicação (DERDIC) da PUC-SP em função dos problemas de comportamento apresentados por estes adolescentes. Entre esses problemas, estão: violência, depressão, infrações às normas escolares, ameaças a colegas, dependência exacerbada dos pais, dos professores, de outros colegas ou da religião e ainda casos de gravidez e homossexualidade. Vorcaro identifica, no apelo que lhe foi feito, o pedido de uma suplência ca-

paz de dissolver e resolver as dificuldades atribuídas aos alunos e, ao mesmo tempo, as dificuldades dos professores em realizar a tarefa de ensinar. O termo “dificuldade” faz dobradiça ao laço aluno-professor indicando uma especularidade.

Nesse movimento, a busca de soluções para a posição subjetiva dos alunos incide sobre o método de ensino, forçando a escola a uma série de reformulações. A principal delas é a aprendizagem da língua de sinais pelos professores. A autora relata uma série de fatos e de interrogantes que são extremamente familiares àqueles que convivem com a questão da surdez e da aprendizagem, assim como as discussões em torno da língua de sinais e sua necessidade na aprendizagem.

Vorcaro (1999, p. 132) levanta a discussão em torno da preocupação de orientar o trabalho escolar em direção ao uso de uma língua, a distinção entre “expressão” e “conteúdo”. O que permite distinguir uma modalidade de expressão de um conteúdo é a pergunta que faz ao leitor. Não circulando no funcionamento da língua portuguesa, os conteúdos não poderão ser ensinados nessa língua. Porém, sem língua, não há possibilidade de circulação de conceitos. Não havendo língua em comum, o conteúdo (a ser transmitido) e a expressão (que não o veicularia) eram uma relação de semelhança/dessemelhança entre o português e a “coisa” híbrida que os professores construíram para imitar o português escrito. Segundo Vorcaro (1999, p. 141) a possibilidade de transmissão é da língua e na língua. A transmissão é simbólica, portanto, está absolutamente subordinada ao que a língua põe em funcionamento. “Assim, o código criado para funcionar como instrumento de comunicação acabaria por manter a dificuldade dos alunos em relação à inscrição no laço social, restringindo-os à poderosa lei do semelhante, lei encarnada unívoca e impositiva, em que eles só podem se alocar como objetos de incidência”. A autora aponta para a possibilidade de um código não partilhado simbolicamente colocar os alunos na lei do semelhante e conclui que a inclusão de um adulto surdo operando o acesso à língua de sinais representa a função da lei sem encarná-la.

Vorcaro (1999, p. 134) ainda relata as particularidades dos alunos. A resistência manifesta-se nas atividades escolares marcadas pela denegação da impossibilidade ou insuportabilidade de ultrapassar o campo das imagens para apreender funcionamentos lógicos. Frases como: “é muito fácil”; “já sei”; “é coisa de criança”; já visto e já sabi-



do. A disponibilidade inicial para a aprendizagem transformava-se em rigidez e agressividade, sendo a situação psicológica dos adolescentes uma das maiores dificuldades enfrentadas pela equipe de professores.

As modificações dos alunos não eram acompanhadas por modificações na rede familiar. A situação familiar variava entre o quase abandono até o absoluto protecionismo, ambos impeditivos de uma subjetivação. A família atrapalhava o processo escolar, ou não tinha disponibilidade para aprender a língua de sinais, ou não suportava os deslocamentos que permitiriam aos adolescentes uma posição subjetiva, ultrapassando a posição de objeto.

Os atos dos alunos também eram impeditivos ao trabalho pedagógico, como manifestações recorrentes de agressividade desmedida e prevalente fragilidade no estabelecimento de relações com seus pares. Essa situação parecia relacionada à dificuldade de interpretação das intenções dos colegas, dos professores ou dos acontecimentos escolares, acrescida de uma interlocução limitada, que não acedia à dissipação de equívocos. Nesses casos, os modos de defesa eram regrados pela impulsividade e pelas constantes passagens ao ato. Não havendo antecipação do efeito desse ato, deixavam-se dominar pelos efeitos, sem que pudessem se responsabilizar pelo mesmo.

A partir dessa experiência, Vorcaro (1999, p. 145) formula as hipóteses a seguir.

- Os adolescentes se distinguiam pelo traço de fracasso na inserção escolar, muitas vezes como repetição da experiência social desde os primeiros laços familiares, sendo uma posição de exclusão que implica um precário exercício da cidadania. Essa situação é decorrente de uma rede que considera a deficiência auditiva como limite cognitivo, fracassos determinados não pela surdez, mas pelos efeitos da surdez na relação com a alteridade que com ela se confronta,<sup>5</sup> através daqueles que lhe servem de suporte.

---

<sup>5</sup> Podemos nos remeter a Meynard nas questões sobre a “experiência de surdez” vistas anteriormente.

- Os paradoxos são importantes nas tentativas de interlocução entre os profissionais e os alunos. A autora relata uma série de exemplos em que as falas das professoras são tomadas “ao pé da letra”, isto é, não há metaforização, levando a interrogação sobre a verdadeira apreensão do funcionamento da língua pelos alunos como defeituosa ou a apreensão do funcionamento com um tal vigor que surpreende a transparência suposta à língua. Essa situação produz um curto-circuito na comunicação, explicada pela autora pelos seguintes fatores: isso revela que a tal língua, não sendo uma língua, não funciona de modo a permitir que o falante/ouvinte antecipe sentidos e que cada elemento acrescentado retroaja sobre eles, modificando-os. É um signo, com significante/significado fechados, não havendo deslizamento metonímico e metafórico. Para a professora, é o estar em uma língua na qual tudo pode ser dito, ou tudo já está dito, no momento em que ela fica na dúvida se o aluno é capaz de um chiste, o que a leva a uma situação psicotizante. “Ela sofre na pele a lei louca das frases incompletas, e reage preenchendo a ‘frase sem fim’ com tudo que lhe vem à cabeça” (1999, p. 145). Vorcaro levanta a hipótese dessa situação fazer comparecer para o professor esse Outro persecutório que eles não são capazes de mediar.
- A interpretação que cada um faz do outro, seja do que o professor manifesta, ou daquilo que o aluno manifesta, mantém sempre uma grande margem de dúvida, num risco de produção de equívoco, mais próxima de uma deriva imaginária sem contenção do que de uma interpretação metafórica propriamente dita.

A autora passa, então, a questionar a utilização do código destes alunos como não sendo uma língua de sinais e, por isso, colocando-os nessa situação de equívoco. Muito mais para uma linguagem gestual do algo submetido à língua de sinais, fica uma forte impregnação imaginária<sup>6</sup> atribuindo ao sinal não o estatuto de significante, mas uma fun-

---

<sup>6</sup> E talvez seja isso que Jean Bérgees diga que é sempre preso ao imaginário e não à língua de sinais.

ção de imagem sígnica sobre a qual pode se produzir todos os sentidos. Esta linguagem de sinais que cada aluno traz para a escola é muito carregada de privacidade, já que é constituída em meios distintos, por vezes exclusivamente familiares. Alguns fazem gestos domésticos, reconhecíveis apenas pelo meio familiar imediato, de número limitado, com o estatuto de uma rede de signos, representando algo para alguém e que não tem na comunidade de surdos vigência de significantes.

Vorcaro (1999, p. 143) também relata a observação do papel de intérprete que os professores assumem, ora oralizando para os pais o que os filhos dizem, ora sinalizando para os filhos o que os pais dizem, criando uma questão na posição dos pais na hierarquia familiar, incidindo uma nova defasagem no laço familiar. A autora retoma a questão da dificuldade diante do diagnóstico de surdez e que isso ainda se apresenta na adolescência, levando os pais a optarem por métodos oralistas. A autora levanta, também, a discussão em torno da língua de sinais não ser a língua materna dos professores, estabelecendo-se uma comunicação bimodal.

Mesmo assim, Vorcaro (1999, p. 148) considera que a escola retira estes adolescentes das leis da linguagem dual, privada, estabelecida pela família e os coloca nas leis da língua de sinais, isto é, da língua cujo funcionamento está regido por outros elementos.

Para a autora, esses adolescentes se mantiveram durante toda sua primeira infância e no período de latência numa situação de alienação ao semelhante, tendo encontrado uma posição para sua separação apenas na condição de objeto de insuficiência e de dependência, refletindo especularmente o fracasso que sua surdez impunha à alteridade, assumindo-a e incorporando-a. Portanto, eles chegaram à escola numa posição de borda entre a debilidade e a psicose, ou seja, com uma séria lacuna na estruturação subjetiva, uma vez que sua inscrição simbólica não foi metaforizada, mas mantida no limite metonímico do efeito de seus primeiros laços, que eles repetiram. Não podem se reconhecer nos atos que fazem, pois se defrontam com uma possibilidade infinitamente maior, mas que não tem correlato de responsabilidade pelo que fazem; assim, não são capazes de postergar os desejos para o futuro. O encontro desses adolescentes com a metáfora paterna se dá quando seu corpo já tem maturação física, assim, em vez do exercício do brincar, para fazer as elaborações, eles

colocam em ato, que ao mesmo tempo são impedidos. São capazes de realizar gestos atravessados pelo imaginário, mas não barrados pelo simbólico.

Estas elaborações apresentadas e outras que a autora coloca tornam sua compreensão dos processos psíquicos destes adolescentes muito interessante e aproximada daquela que pude realizar em minha experiência.

Encontrei, sob a forma de dissertação de mestrado, dois trabalhos sustentados na teoria psicanalítica. O primeiro, escrito em 1996 por Marzolla, apresenta um estudo de dois casos de surdez pré-lingual oralizados, isto é, os sujeitos de seu estudo não utilizam a língua de sinais e, portanto, o atendimento clínico não foi realizado em língua de sinais. A autora relata ter percebido em seus pacientes traços paranóides citados por outros autores como característicos dos sujeitos surdos. Relata também a presença de um aprisionamento de seus pacientes na busca de identificação com os ouvintes/falantes e na impossibilidade de se sentirem fazendo parte do mundo surdo ou ouvinte, isto é, os pacientes que Marzolla (1996, p. 104) apresenta não se sentem nem fazendo parte do grupo dos ouvintes, nem dos surdos. Os sujeitos apresentam dificuldade de identificação que se demonstra através da queixa de dificuldade de comunicação. A autora relaciona essa dificuldade de comunicação com o medo de se mostrar incompleto, ou seja, a angústia de castração. Os pacientes relatam as angústias diante das exigências familiares de boa verbalização e inteligibilidade da fala e do esforço para se adequar às demandas paternas, o que a autora entende como uma supervalorização da condição de ouvinte/falante. Marzolla (1996, p. 111) aponta também para as conseqüências do diagnóstico de surdez no narcisismo paterno, obrigando os pais ouvintes a substituir a representação penosa e a recriminação (sentimento de culpa) pelo investimento na tentativa de tirar o filho do lugar de surdo-mudo, ou seja, de objeto de ódio, através da oralização. A autora relata ainda a presença massiva da mãe de um dos sujeitos no primeiro ano de vida, acarretando riscos para a alternância presença/ausência do objeto, levando-a a questionar a validade de um diagnóstico precoce de surdez. Apesar do trabalho de Marzolla se desenvolver com sujeitos que usaram a voz para relatar sua história, ele vem reforçar a posição dos

psicanalistas citados até agora, demonstrando aquilo que eles dizem ocorrer aos sujeitos surdos inseridos unicamente na língua oral.

Mais recentemente, a dissertação de Carvalho (2000) apresenta-se como um trabalho que poderemos chamar de intermediário entre a posição da autora anterior, o meu e dos demais psicanalistas que trago nessa revisão. Carvalho percebeu, em seu trabalho com adolescentes surdos inseridos em escola de surdos, a dificuldade na passagem da infância à adolescência decorrente da impossibilidade de interrogar-se pela marca de diferença que é a surdez. A autora descreve as dificuldades de comunicação entre pais ouvintes e filhos surdos e a ofensa narcísica que a surdez do filho é para esses pais, assim como uma dependência do saber materno exacerbada em relação aos adolescentes ouvintes.

Durante os próximos capítulos, pretendo me remeter novamente a esses autores e colocar as semelhanças que encontro entre o trabalho deles e o meu, principalmente no que se refere ao anúncio do diagnóstico de surdez e seus efeitos na relação do sujeito surdo com seus pais.

## Capítulo II

### *A clínica psicanalítica em língua de sinais*

Acolher na clínica psicanalítica o pedido de escuta de pacientes surdos que “falem” língua de sinais, além de parecer estranho, foi um desafio para mim. Nada dessa prática era dito ou é efetivamente dito na literatura até hoje. Ao buscar informações com outros analistas que eu considerava mais experientes nessa prática, a resposta era sempre meio evasiva, dando a entender que nada na técnica se diferenciava da clínica psicanalítica com ouvintes, e que a escuta psicanalítica estava além da escuta do código lingüístico no qual o inconsciente era transmitido. É verdade que o psicanalista que trabalha com a língua de sinais não deve ficar preso ao que vê e que não pode escutar uma língua preso à tradução do seu código, mas, apesar disso, não posso deixar de pensar que, além de ser uma língua diferente da minha (analista), a língua de sinais utiliza-se de outra via para sua expressão que não a via oral e isso é uma diferença que não podemos ignorar.

A minha experiência sempre me apontou para uma especificidade que não se justificava apenas pela possibilidade de meu pouco domínio da língua. A explicação de que “talvez” eu dominasse pouco a língua de sinais, mesmo sem previamente saber qual minha competência nessa língua, sempre me pareceu semelhante à explicação que era dada às professoras que não obtinham sucesso em seu trabalho.

A falta de competência na língua de sinais era apontada como senhora de todos os males e assim também colocava no outro a resposta a uma pergunta para qual o interlocutor não tinha a solução. Nas escolas, a falta de uma metodologia adequada de ensino que considere as particularidades deste sujeito que, além de todas as possíveis problemáticas psíquicas, metaboliza a informação por outra via que não a auditiva, é ignorada e, em seu lugar, acusam-se os professores de não conseguirem atingir seus alunos por não possuírem competência em língua de sinais. Em hipótese alguma suponho que não seja fundamental

o conhecimento de língua de sinais para um professor e do mesmo modo para o psicanalista, apenas alerta para as outras questões que a acusação de incompetência na língua pode estar encobrindo.

Meynard (1995, p. 101) nos fala do perigo da exigência de domínio da língua de sinais pelos pais tornar-se uma exigência persecutória que colaboraria para a tentação do excesso e para uma violência secundária. Essa exigência pode colocar os pais em um lugar sacrificial. Entendo que, quando a língua de sinais toma em alguns grupos esse lugar idealizado, onde todos os sujeitos estão em posição de submissão e diminuídos diante daqueles que se supõe serem mais competentes, também estão em posição sacrificial. No dia-a-dia, muitas vezes vi pais e também professores intimidados e desreconhecidos por serem acusados de não ter competência na língua de sinais. Nas escolas, quando os adolescentes surdos querem questionar a autoridade dos professores e testarem seus limites com a alteridade, em vez de questionarem o saber desses professores sobre as disciplinas ou a posição políticas destes como nas escolas de ouvintes, eles questionam a competência desses em língua de sinais. Os melhores professores são aqueles que melhor sabem a língua de sinais. Ouvi de uma professora que, às vezes, ela se sentia como uma “escrava ouvinte”, tendo que estar sempre disponível para seus alunos surdos e até dominar uma língua que não é a dela, sem que eles tenham feito qualquer esforço para dominar a dela. Ela então, está colocada no lugar de estrangeira. A competência na língua de sinais é importante, mas ela também tem servido para obturar uma falta de conhecimento ou uma incapacidade de questionamento por parte de alguns profissionais e um resquício de núcleo de poder dos sujeitos surdos, repetindo no social a relação que estabeleceram com suas mães, de domínio pela culpa. Também não podemos entender a língua oral ou de sinais como sendo a única via de inserção na linguagem.

Em determinado momento do início de meu trabalho com surdos, a mãe de uma menina me acusa de não ter entendido os sinais de sua filha e por isso não ter entendido o que ela me falava. Desse modo, não possuía condições de lhe dizer aquilo que tentava, isto é, que ela precisava se afastar da filha. Como naquele momento dominar ou não a língua de sinais era o que demonstraria minha competência enquanto psicanalista, e como não estava segura de que o ca-

minho de certo modo também se distanciava dessa competição que se estabelece em torno da língua de sinais, eu “ensurdeci”. Não consegui escutar que a mãe questionava meu saber enquanto terceiro capaz de interditar uma relação que ainda era dual. O mesmo que o pai diz ao se afastar da dupla mãe e filho: “só minha mulher o entende” era pela possibilidade de eu não dominar a língua da filha que aquela mãe queria destituir meu saber.

A competência na língua de sinais é importante. Contudo, outras questões fazem a clínica psicanalítica com sujeitos surdos sinalizantes ou oralizados ter suas especificidades e, a partir dos casos estudados, aponto como as principais: a diferença de língua entre analista ouvinte e analisante surdo e as conseqüências dessa diferença de língua e de condição na transferência e a associação livre. Partindo disso, as questões subjetivas, as patologias e sintomas individuais também sempre se apresentaram como uma dificuldade ao processo analítico.

A questão da competência do analista em língua de sinais é levantada, mas a questão da competência do surdo fica como se fosse evidente, mas nem sempre é. Diversas vezes o analista possui mais vocabulário em língua de sinais que seu paciente surdo, mesmo não se tratando de pessoas oralizadas. Essa problemática é abordada por Quipourt (1999) ao se referir às dificuldades que um intérprete de língua de sinais pode enfrentar. Segundo a autora, há situações em que a fidelidade da interpretação pode ser comprometida pelos problemas de comunicação que alguns sujeitos surdos apresentam. Essas questões foram tratadas na disciplina de interpretação do Fórum Europeu de intérpretes de língua de sinais na Bélgica sob o nome de Competências Lingüísticas Mínimas – CLM. Nesse fórum, a CLM foi definida por Lonke (apud Quipourt, 1999, p. 103), neurolingüista belga, como: “uma condição na qual se encontra um indivíduo tendo adquirido um vocabulário limitado e um conhecimento insuficiente das estruturas gramaticais da língua e cujo conhecimento não é suficiente para assegurar uma comunicação no quadro da vida cotidiana”. E a autora cita aqueles intérpretes que traduzem surdos psicóticos com os quais estão habituados, o que pode se tornar uma operação impossível para intérpretes inexperientes, mesmo muito competentes.

A partir da leitura desse artigo, pude me assegurar que aquilo que percebia em alguns sujeitos se tratava de CLM e que a surdez e



a inserção na língua de sinais não garantiam que o sujeito surdo obtivesse mais competência nessa língua que um sujeito ouvinte. Esses sujeitos também não possuem uma oralização efetiva, não são capazes de se comunicar apenas pela língua oral. Então, não é do mesmo modo que dizemos de um estrangeiro, quando não possui competência na língua do país; nesses casos o sujeito surdo não domina nenhuma língua com competência. Creio que esta questão deveria ser exaustivamente pesquisada, pois ela marca uma diferença nesta escuta.

Muitos sujeitos apenas convivem com surdos nas escolas especiais ou não e, portanto, só utilizam a língua de sinais nesses ambientes; em casa raramente falam com seus pais que, incompetentes na língua de sinais, têm um vocabulário restrito à comunicação do cotidiano. Desse modo, a sua língua de sinais também possui um vocabulário restrito.

Em pacientes oralizados, apareceu a falta de domínio do significado das palavras utilizadas por eles. Depois de algum tempo de análise, acabei por descobrir que um paciente oralizado não sabia o conceito das palavras que utilizava, mesmo com o esforço dele para me esconder esse fato. Passei, então, a questioná-lo sobre os significados e pude verificar que, na maioria das vezes, os equívocos no significado tratavam-se de atos falhos.

Paulo é um exemplo deste tipo de paciente oralizado. É surdo profundo, tem 27 anos, sua família não pôde precisar exatamente quando ficou surdo, mas sabe que ele foi perdendo gradativamente a audição no primeiro ano de vida; portanto, ele não nasceu surdo. Ele não aceita a língua de sinais, nos comunicamos pela fala e pela leitura labial. No início de seu tratamento, suspeitava do grau de sua perda, pois Paulo parecia escutar aquilo que eu falava, mas apenas com o tempo pude verificar que ele perdia grande parte de minhas palavras e que outras tantas palavras que empregava apenas supunha o significado delas, emprestando-lhes um significado que melhor convinha a seu inconsciente. Sua leitura labial não era tão eficaz quanto ele queria me fazer acreditar, mas ele não pedia para que eu repetisse. Paulo está terminando a faculdade, lê bastante e assiste a muitos filmes, emprega em sua conversação palavras pouco comuns aos demais surdos, porém apenas depois de algum tempo de tratamento pude perceber que

ele não sabia o significado das palavras que empregava. No início tentava me enrolar, tinha vergonha, atualmente sorri e me pergunta, depois de ter dito: “é isso mesmo? o que significa isso?”.

Em uma sessão, me conta sobre seu primo que vai casar. Ele me fala que, quando eram mais jovens, saíam juntos para passear; porém, o primo não quis mais sair porque acha que ele, Paulo, é pouco “influente”. Pergunto-lhe sobre ser influente, ele sorri e diz “é quem não tem fluência nas conversas”. Paulo sabe que o prefixo “in” significa negação e o emprega sem a certeza do que diz, demonstrando a suspeita de que o primo não quis mais sair com ele devido à sua impossibilidade de fala. Na mesma sessão, falamos de sua mãe e do quanto ela tem expectativas de que ele aceite as ordens dela, então ele diz: “ela quer um ‘criado-mudo’”; diante da minha surpresa me pergunta o que significa a palavra, devolvo-lhe a pergunta e ele responde: “alguém que faça o que ela quer, que não fale”.

O fato de Paulo não partilhar com o simbólico o significado das palavras e emprestar-lhes um significado pessoal não me faz afirmar a existência de uma psicose, apenas me faz pensar na iatrogenia de sua oralização. A falta de domínio do conceito permite que Paulo empreste outro sentido à palavra, embora ele só tenha deixado que eu soubesse dessa peculiaridade a partir da confiança de que não seria censurado ou criticado por mim. Confiança essa que surgiu a partir da transferência.

Mesmo assim, os sintomas que os sujeitos surdos atendidos por mim apresentam na clínica psicanalítica de modo algum levam a pensar que estas pessoas se estruturam de modo diferenciado das pessoas ouvintes, isto é, apresentam-se estruturados de modo neurótico, psicótico ou perverso. Seguramente, essa estruturação dependeu de suas resoluções edípicas, de seus conflitos identificatórios e constituição subjetiva como qualquer outro sujeito escutado pela psicanálise. Ao meu ver, o fato de uma outra via que não a escuta da voz materna seja privilegiada para a constituição subjetiva destes sujeitos não acarretou uma constituição que não possa ser entendida pela teoria psicanalítica ou que seja necessário criar uma nova metapsicologia. Como já me referi, não existe uma “psicologia da surdez” ou que necessite de uma técnica muito especial de tratamento ou de uma abordagem teórica diferenciada e, portanto, ainda por ser descoberta.

O fato dos psicanalistas não terem se dedicado a esta diversidade, ou de serem “surdos” aos conflitos destes sujeitos, não conseguindo dar conta dessa clínica, não faz dela uma barreira à teoria psicanalítica ou algo que está aí para invalidar seus pressupostos teóricos.

Apesar de todas essas considerações, a surdez não parece ser um atravessamento qualquer, não parece se tratar de um episódio na vida de um indivíduo que apenas marque uma individualidade, tal como ter tido pai alcoólatra, ter sido adotado ou outro atravessamento que marcaria uma individualidade. Bem mais que uma experiência individual vivida pelo sujeito, a surdez é uma marca no corpo que exige que a psique represente, embora seja representada por cada sujeito de maneira particular, segundo sua história e a história de seus pais.

Em algumas histórias de análise que acompanhei, pude perceber que o discurso do paciente se detinha em questões do seu cotidiano, de seus conflitos atuais, pouco relatando de seu passado, colocando sua angústia em um espaço temporal ou sem uma tentativa de explicar a origem de seus sintomas. O contexto familiar, o cenário e as relações do paciente com o que é relatado parecem não existir ou não ser do conhecimento do sujeito. Foi necessário muito questionamento e insistência para que pudesse obter do próprio sujeito relatos sobre sua família; coisas simples como onde mora, tipo de trabalho dos pais, histórico de doença, se algum parente já morreu, etc. Foi muito difícil, então, fazer o paciente falar de sua impressão sobre essas pessoas, sobre o que elas pensam e sobre o discurso familiar. Esta precariedade de informações, trazidas pelo paciente, muitas vezes me impediu de construir, mesmo que imaginariamente, as personagens da história que está sendo descrita; e quando possível os dados são precários, dando-me a impressão de que não havia uma história para relatar. Posso entender que existe razão subjetiva inconsciente para esse desinteresse pela vida familiar. João, por exemplo, cujo pai saiu de casa quando ele tinha quatro anos, jamais se perguntou sobre o pai, ou sabia onde ele estava. João tinha motivos para se manter nessa ignorância, mas junto com isso sabia que a mãe trabalhava em um hospital, porém não sabia dizer qual, nem o que fazia lá. Essas dificuldades, além das questões subjetivas que estão implicadas, são decorrentes também da pouca competência lingüística que alguns apresentavam, da dificuldade de entenderem o sentido de uma conversação e dos tra-

ços persecutórios que dificultavam o estabelecimento de uma relação de confiança.

João (15 anos, surdo profundo) não entende porque a tia ficou tão chocada quando o encontrou em cima da prima, “afinal todos fazem isso, todos vêm na televisão e ela queria também”, pois não o empurrou. Outro paciente, Felipe (27 anos, surdo profundo), me relata um sonho repetido onde um homem de cara preta lhe diz o que deve fazer. Na explicação, descubro que a cara preta se refere à impossibilidade de Felipe ver o rosto do sujeito; não se trata, portanto, do espelho ou a questão estar no rosto ou no olhar. Tempos depois ele me conta que conversava com o homem de cara preta enquanto dirigia e me esclarece que este homem sempre discute com ele suas ações e suas dúvidas, ponderando e dando conselhos. O homem de preto não é uma construção delirante, mas a prova de uma função paterna frágil, recurso criado por Felipe. Sendo o superego decorrente das falas do Outro, para Felipe essas falas são materializadas no homem de cara preta.

Entretanto, um primeiro ponto me chamou a atenção: a minha dificuldade de construir, *a posteriori*, aquilo que foi escutado, causando a impressão de que pouco sabia sobre aquele de quem eu queria falar.

A mesma sensação de “vazio” que sinto diante da possibilidade de iniciar o relato dessas análises esteve sempre no olhar dos diversos analistas que procurei para supervisão. O esvaziamento dessas supervisões me fez trocar várias vezes de supervisor na expectativa de encontrar uma resposta às minhas perguntas. Possivelmente eu reproduzia na minha demanda o mesmo sentimento que estes pacientes me causavam. Na repetição da transferência eu demandava o mesmo que me era demandado nas situações de análise, um alívio mágico das angústias sem que para isso fosse necessário colocá-las em palavras. Um olhar “pedinte” é o que vejo espelhado no meu olhar, não somente o meu, mas uma reprodução do que me era pedido. Transferências<sup>7</sup> que, no início de meu trabalho, eram difíceis de solidificarem-se,

---

<sup>7</sup> Aproveito o lapso do meu escrito. Não modificando o equívoco que se produziu, deixo sem esclarecer de quais transferências falo – se das minhas com os supervisores ou se das transferências com meus pacientes surdos.

mantendo, mesmo que de maneira tênue, a sensação de estranhamento e a pergunta: “entendeste?”, como se algo do discurso manifesto não tivesse sido captado.

Ouvimos essa pergunta todo tempo em nossa clínica com ouvintes, poucas vezes a fazemos do nosso lugar de analista, mas trata-se de outra pergunta. Nossos pacientes ouvintes não nos perguntam se entendemos sua língua, mas se entendemos aquilo que eles queriam dizer, se fomos capazes de uma “escuta” no sentido exato que a psicanálise atribui à palavra. Esses surdos me perguntam se entendo a língua, se sou capaz de traduzir para o português aquilo que foi dito em língua de sinais, ou se a precária vocalização de determinada palavra é compreensível para mim. Muitas vezes não é. As vocalizações, às vezes, vêm acompanhadas da interrogação no olhar – “estou empregando bem o conceito desta palavra?”, “Isto quer dizer o que estou pensando que é?” ou então sou eu quem pergunta: “essa palavra tem sinal?”. Mesmo utilizando a língua de sinais, muitas vezes eles buscam recursos no português para expressar o que conseguem em língua de sinais. Pode aparecer também o inverso dessa pergunta: “estou entendendo tudo que me dizes? Será exatamente isto? Não perdi nada?”.

Possivelmente essas questões não apareceriam se o analista fosse surdo, ou filho de surdos, porém só posso falar do meu lugar e assim torno a pensar nas questões transferenciais que a diferença da língua e da condição surdo e ouvinte provocam.

Acredito que as dificuldades transferenciais não se limitam à língua, mas a um estranhamento comparável à estrangeiridade, e também decorrente da dificuldade de incluir um terceiro, o analista, na relação mãe-filho.

Posso, então, me perguntar onde está o sujeito, que não me aparecia imediatamente, como em outras histórias de pessoas não-surdas? Esse sujeito aparece com uma angústia atemporal, com poucas associações e sem buscar explicações. A demanda que esses sujeitos trazem é que eu, enquanto analista, possa, sem me fazer valer de nenhuma outra ligação, fazer sumir aquilo que causa desconforto. Há uma suposição de saber que ao mesmo tempo aliena o analisante no saber do analista e também impede que se estabeleça confiança.

Vera (surda profunda, 46 anos), embora esteja sempre tentando interromper a análise e justifique que a mãe gasta demais pagando suas

sessões e suas despesas, me diz que se tivesse feito análise antes, seu casamento não teria se desfeito, que teria aberto sua cabeça. Fala o mesmo quando se refere ao pai: se esse estivesse vivo, teria impedido a separação. Coloca a análise como tendo o mesmo poder paterno e por isso, talvez tente se desfazer constantemente dela.

As análises destes pacientes surdos se caracterizaram por uma dificuldade muito grande de construir uma história, sendo necessário recorrer ao relato familiar, contado na maioria das vezes pela mãe. Esses pacientes pouco lembram ou sabem da infância ou da história familiar. Gilda, por exemplo, relatou ter lembranças apenas após ter aprendido a língua de sinais, que se deu em torno de 7 anos. A construção deve então ser feita a partir de dados universais.

Quando uma interpretação é feita tomando o significante e tentando fazer o sujeito associar algo a ele, é seguidamente tomada pelo analisante como uma falta de compreensão do que foi dito, pela corriqueira preocupação que não vai ser entendido em seu discurso manifesto. É preciso que lhe expliquemos que não se trata de uma incompreensão da língua, e ainda corremos o risco de sermos didáticos. Essa falta de conhecimento destes sujeitos me faz pensar em um isolamento e, portanto, em uma construção imaginária da maioria dos objetos que lhe rodeiam.

Considerando esses entraves, no percurso de minha prática, optei por chamar os pais para diversas entrevistas, independente da idade do paciente, e escutá-los sempre que me solicitavam. Quando iniciei meu trabalho com surdos, apenas escutava aqueles pais que me procuravam ou quando se tratava de crianças, deixava que os próprios adolescentes me relatassem suas histórias. Isso fez com que a construção do histórico de cada um permanecesse mais cheia de buracos, e eu ficava sem a noção exata da data da surdez, por exemplo, e sua repercussão no discurso familiar. Hoje, chamo os pais para entrevistas sempre que possível, sem que com isso tenha a transferência com o paciente prejudicada como pensava que poderia acontecer, e em alguns casos foi até reforçada.

Tânia (surda profunda, 45 anos) me procura através da psicóloga de seu trabalho; tem dificuldades com o filho de 13 anos, com a sogra, no trabalho e não aceita o fim de seu casamento, que diz ser decorrente do aumento de sua perda auditiva. Na primeira sessão, me

propõe que converse com sua família; quer me trazer todos eles para que me contem sobre suas dificuldades. Na segunda sessão, me traz sua mãe e na terceira seu filho, como se eles soubessem mais de sua vida que ela própria. O saber é colocado do lado dos familiares ouvintes como o já citado “mamãe sabe”.

As questões clássicas da impossibilidade da posição alongada e a necessidade do contato visual entre analista e analisante não se constituem um problema insuperável. A verdadeira questão da análise de pessoas surdas é a instalação e manutenção da transferência que coloca um certo número de problemas. A ignorância da maioria da comunidade surda sobre a psicanálise e sobre o que podem obter dela pode ser entendida como uma condição pré-analítica; contudo, mesmo sendo uma desvantagem no que tange à explicação da regras da análise, apresenta também a vantagem de não haver preconceitos entravando o processo. O segundo problema que coloco é sobre a gestão do plano social e das reivindicações persecutórias alimentadas pela relação entre analista ouvinte e paciente surdo. Existe, em muitos surdos, uma posição de natureza persecutória em relação àqueles sujeitos que não são surdos. Grande parte dos surdos nasceu em famílias ouvintes, o analista ouvinte pode reativar essas experiências arcaicas persecutórias que podem impedir o trabalho analítico. Desse modo, o silêncio também remete o analisante a uma falta de resposta vinda dos pais.

Considerando que na análise com adolescentes, mesmo sendo ouvintes, o silêncio do analista também pode ser desagregador, na análise de surdos, além do vazio insuportável, o silêncio pode remetê-los a esta falta de escuta de que fala Virole. O autor diz: “há uma flexibilidade necessária no plano técnico, que consiste em oferecer ao paciente um espaço de trocas relacionais mínimas” (1993, p. 19).

Desse modo, as transferências nos casos acompanhados sempre correram o risco de serem a repetição da falta de compreensão e interesse que os sujeitos percebiam nos seus pais. Freud (1973e, p. 1649) coloca:

Recordaremos, antes de tudo, que a ação conjunta da disposição congênita e influências experimentadas durante os anos infantis determinam, em cada indivíduo, a modalidade especial de sua vida erótica, fixando os fins da mesma, as condições que o sujeito haverá de

exigir nela e os instintos que nela haverá de satisfazer. Resulta, assim, um clichê (ou uma série deles), repetindo, ou reproduzindo logo regularmente, através de toda a vida, enquanto lhe permitem as circunstâncias exteriores e a natureza dos objetos eróticos acessíveis, mas susceptíveis também de alguma modificação sob a ação das impressões recentes.

No parágrafo seguinte, Freud coloca que conforme a natureza das relações do paciente com o analista, o modelo da transferência pode ser correspondente à imagem do pai, mas que a transferência não necessita seguir obrigatoriamente esse modelo, podendo estabelecer-se conforme a imagem da mãe, do irmão, etc.

Ao considerar que a relação que meus pacientes surdos estabeleceram com seus familiares foi marcada pela diferença de língua, pela falta da escuta da voz, pelas conseqüências dessa falta, pela alienação do pensamento, ao mesmo tempo pela desconfiança que a diferença surdo/ouvinte produziu e pela desvalorização de sua condição, essas serão a tendência da transferência estabelecida em análise. Será necessário muito tempo de tratamento para que se efetive uma suposição de saber, ou seja, é preciso um tempo maior do que com pacientes ouvintes para que o sujeito surdo possa supor um saber no analista ouvinte capaz de ajudá-lo. Eles podem até achar o analista um “sujeito legal”, porém não acreditam muito que ele pode ajudá-lo.

A transferência também foi utilizada como resistência ao tratamento; com a desculpa de que eu não sabia a língua de sinais e não “acreditava” em uma identidade surda proveniente de uma cultura surda particular, muitos pacientes já abandonaram suas análises.

Em algumas análises, a técnica foi todo tempo questionada. Falar com os pais e lidar com as transferências que esses foram capazes de estabelecer sempre foram fundamentais para o andamento das análises. A suposição dos pais e o investimento desses no trabalho analítico, assim como sustentou o processo também o inviabilizou, tal como nas análises de crianças, mesmo que se tratasse de adultos. Caminhar junto com os sujeitos surdos, no percurso de suas descobertas e no afrouxamento do vínculo com a família, permitindo incursões em outros mundos e a entrada no mundo adulto, atuando como uma função paterna de permissão ao crescimento; como digo – “um caminho



de brilhantes”, lembram o acompanhamento de adolescentes no processo de inserção na vida. E não podemos esquecer de suas idades cronológicas, pois se tratam de adultos e, portanto, não repetir o que a família faz. Esses três pontos me fazem dizer que trabalho com a técnica de adulto, criança e adolescente em um mesmo caso.

Quem me procura para a análise de Vera é sua mãe. Ela está muito preocupada. A filha está separada do marido há dois anos e não aceita o término do casamento. Já falou até em se matar. A mãe, muito angustiada, me pede ajuda, suas palavras não causam efeito na filha. Escuto a mãe antes de ouvir a filha, já aprendi que, mesmo se tratando de um adulto, a relação que elas estabelecem com suas mães ainda são de criança. Ao recusar ouvir a mãe ou tentar fazer o parto “à força”, todas as possibilidades de uma análise irão se romper. E, como um adolescente, Vera entende que posso escutar a mãe e nem por isso estar “do seu lado”. Ela precisa se inserir em um mundo no qual esteve margeando até hoje. Saiu da casa paterna para a casa do marido sem conhecimento das dificuldades adultas. Porém, por ser surda e possuir 46 anos, suas possibilidades são muito limitadas. Vera parou de estudar no ensino fundamental; assim, não pode voltar a estudar porque não existe escola que dê continuidade à educação de adultos surdos. Os cursos supletivos, despreparados para receberem surdos, são além de suas reais possibilidades cognitivas. São dados da realidade histórica que devem ser considerados na análise de um adulto. A condição de Vera torna fácil esquecer que se trata de um adulto e fazer aliança com a mãe, colocando-a ainda mais nesse lugar de impossibilidade. Todo final de mês a mãe vem ao consultório, traz um calendário onde tem anotado todas as sessões e o dinheiro contado. Como gaúcha eu diria: “nos marca na paleta” – a mim e a Vera. Em uma dessas vezes, na saída me pede para dizer a sua filha que não deve aceitar uma amiga como hóspede em sua casa. Diante de meu olhar surpreso, recua e fala: “diga o que a senhora achar melhor”. Respondendo: “não se preocupe, ela fará o que for melhor”. Como Vera não a escuta, quer transferir para mim sua fala.

A outra questão da psicanálise com surdos e aquilo que pode ser um dos entraves na prática analítica é a diferença de língua entre analista e analisante. A transferência por parte do analista deve ser questionada através do seu interesse em aprender língua de sinais. Essa é

uma questão que aparece, seja como tentativa de sedução por parte do analista, seja como prova de interesse. Este questionamento sobre o desejo do analista de aprender uma língua que não é a sua pode ser resumido da seguinte forma: “se tu conheces a língua dos surdos, e não és surdo, é pelo teu interesse pelos surdos através de mim, que sou negado como sujeito individual e reconduzido a uma identidade grupal”. Isso seria o discreto charme da surdez.

Nesse momento, para entender a questão da diferença de língua, podemos fazer um paralelo entre a língua de sinais e as línguas estrangeiras. Entender a língua de sinais como uma língua estrangeira é algo delicado, pois não é bem disso que se trata, mas também não é uma tradução do português; portanto, não se trata também de uma língua igual. Posso apenas utilizar os questionamentos sobre a análise em língua estrangeira para pensar quais as interferências dessa diferença no processo analítico.

Em um país como o nosso, basicamente constituído pela imigração, não é raro nos depararmos com analistas ou analisantes que têm como língua materna outra que não o português. Com a proximidade da língua espanhola e a influência da psicanálise argentina no Rio Grande do Sul, muitos de nós – analista gaúchos – temos em nossa memória uma voz, vinda de nossas costas, que entoava um portunhol ou até mesmo palavras e sotaque espanhol. Também é comum termos como analisante alguém de língua materna espanhola. Nesses casos, é possível perceber com o andamento da análise que a língua da infância vai surgindo. Os atos falhos acabam sendo cometidos na língua materna: há sobreposições das duas línguas ou esquecimentos da tradução ou o analisante esquece a palavra ora em português, ora em espanhol. Isso seguramente não impediu que se desse uma análise, mas sempre é necessário que o analista esteja atento para a escuta dessa outra língua imiscuída no discurso, pois nela sempre está uma manifestação do inconsciente.

No andamento das análises com pessoas surdas, a língua oral vai surgindo. Estes analisantes, mesmo que inicialmente emudecidos, começam a vocalizar palavras durante o processo analítico, embora as questões da voz não sejam objetivamente trabalhadas.

Gilda (24 anos, surda profunda), por exemplo, comunicava-se em língua de sinais, mas quando iniciou sua análise havia encerrado uma

terapia fonoaudiológica que iniciou aos 6 anos de idade. A fonoaudióloga solicitou-me que reforçasse a importância de seu trabalho, pois Gilda estava se recusando a usar a voz. Ao longo do processo, mesmo sem retornar à terapia fonoaudiológica, a moça passou a verbalizar mais em análise e a interessar-se pelo conceito das palavras. No início da análise, Gilda jamais fazia compras sozinha porque tinha vergonha de sua voz; isso foi se modificando gradativamente.

Em hipótese alguma esse exemplo sugere que a psicanálise faz o trabalho da fonoaudiologia ou serve para “fazer falar”; mas a moça, antes de falar em língua de sinais, foi oralizada e também aquilo que lhe impedia de usar a fala foi-se modificando ao longo da análise. Ela se tornou verdadeiramente bilíngüe.

Em pacientes estrangeiros, o trabalho de análise vai dando surgimento à língua materna, “como se ela saísse dos porões” – isso já me foi dito por uma analisante de língua espanhola. Nos pacientes surdos, a impossibilidade de vocalizar, associada à repressão, vai se extinguindo e deixando aparecer a possibilidade da utilização da língua oral, quando necessário. Esse processo é desencadeado pela possibilidade do sujeito lidar com a diferença que a surdez provoca.

Três exemplos me fazem pensar nesta questão da língua que “surge dos porões”. Com já coloquei, os pacientes surdos que atendi passaram por um processo de oralização antes da inserção na língua de sinais e vivem em famílias que, embora conheçam alguns sinais, não dominam esta língua.

Carla (26 anos, surda profunda) relata um sonho no qual um homem a persegue; vocaliza a palavra “homem” em português oral, mas junto faz o sinal correspondente a “papai” em língua de sinais. Ao ser questionada sobre esse “engano”, diz que quando pequena o sinal que aprendeu para homem era esse que agora é para papai.

Gilda (24 anos, surda profunda) coincidentemente comete um ato falho na mesma palavra ao referir-se aos homens que a importunam; vocaliza a palavra em português papai, embora junto faça o sinal de homem.

Eva (27 anos, surda profunda) relata um sonho: vinha em um ônibus cheio de surdos; ao passar por uma ponte o ônibus vira. Ao lado tem um homem ouvinte trabalhando em um trator. Ela pensa que ele é sua salvação; quando o ônibus cai, ela se agarra no trator e não cai

junto com o ônibus. Ao vocalizar trator, junto com o sinal correspondente, Eva vocaliza traidor. Faço-lhe notar o erro de pronúncia e lhe pergunto qual o sinal correto para traidor e o que significa. Ela corrige e ri do ato falho. Pergunto, então, quem é traidor, ela rapidamente responde “os homens”.

Essa intervenção na fala de Eva é muito difícil e perigosa. Eva já estava em análise há muito tempo, tinha confiança na minha visão da surdez e não tinha medo que eu pensasse que “surdo é burro” como poderia pensar em outros momentos. Já havia se desprendido do relato do cotidiano e não ficava presa à concretude das palavras, podia associar e metaforizar. Não foi preciso que eu lhe explicasse o sentido da minha observação; ela não a tomou como uma correção à sua voz e aos erros de vocalização; não tomou minha intervenção de um modo superregóico, professoral e didático. Em outro caso, esta intervenção poderia até romper a transferência e levar ao abandono da análise. No caso de Eva, o ato falho foi cometido no equívoco entre a língua de sinais e a língua materna oral, diferente de Paulo, em que o ato falho foi cometido na língua oral; porém, do mesmo modo, a minha intervenção só foi possível porque eles já tinham confiança que não havia um juízo ou uma crítica à sua condição de não domínio do português.

Calligaris (apud Melman, 1992), perguntando-se o que seria uma análise em outra língua, diz que essa é uma questão célebre desde o movimento psicanalítico, uma vez que várias pessoas se analisavam com Freud em alemão que não era a língua delas, ou em inglês que não era a língua dele. Uma análise deve ser feita na língua materna do analista? Ou na língua materna do paciente? Ou na língua do país em que eles se encontram?

Meynard (1995, p. 19), ao se interrogar sobre a clínica psicanalítica em língua de sinais, se remete ao trabalho de Freud realizado em inglês, que o inquietava, pois para Freud todo psicanalista, mesmo os bem familiarizados com a língua, reconhecem suas próprias dificuldades. Esse ponto de vista não elimina a possibilidade deste trabalho.

Melman (1992) acrescenta que a cada imagem concerne um significante na língua materna, e existe o risco de que a neurose de transferência, organizada em uma língua outra, seja diferente da neurose de transferência organizada na língua materna. Por outro lado, sendo o in-

consciente uma língua outra, a alteridade poderia se exprimir melhor em língua estrangeira e analista e analisante que, partilhando de uma mesma língua, podem também correr o risco de acordo sobre o sentido que viria obturar dissonâncias internas ao discurso do analisante.

Na prática clínica, muitas vezes somos convidados a partilhar de um sentido, como se estivesse óbvio o que o analisante queria nos dizer e os deixamos surpresos quando mostramos que este sentido não é partilhado e, portanto, ele é obrigado a sair do lugar confortável do “tu me entendes” que estaria ali para obturar nossa escuta. O que poderia nos levar a pensar em uma posição mais adequada do analista estrangeiro para escutar os efeitos de dissonância.

Retomo a questão do porquê um analista ouvinte aprenderia uma língua que não a dele para atender pacientes surdos; isso considerando que ele não saiu de seu país como Freud ou quando ele não possui um parente surdo, como é o caso de alguns e penso, também, no número cada vez maior de pessoas que se dizem interessadas em aprender a língua de sinais.

Lembro de meus pais quando eu era criança. Eles utilizavam um código inventado por eles para falar de suas particularidades na frente dos filhos, a “língua do p”. Não era somente a “língua do pai” como alguns poderão graciosamente supor, era uma brincadeira entre eles onde após cada sílaba era acrescentado a consoante “p” acrescida da vogal da palavra, por exemplo: Va(po) mos(pos) sa(pa) ir(pir)? Nós, os filhos, levamos alguns anos para conseguir falar esta língua, mas todos fizemos muito esforço para isso.

Talvez a tentativa de decifrar o código lingüístico de outro seja uma tentativa também de saber sobre o sexo. Buscar aprender a língua de sinais pode ser uma possibilidade de decifrar o Outro, mas para cada um, existe um significante.

Tanto quanto o peixe dos cristãos, a língua de sinais já foi um código maldito, utilizada nos becos e submundos da Europa por sujeitos marginalizados. Entretanto, os cristãos encontraram um lugar lícito na cultura, enquanto os poucos que reconhecem a língua de sinais como uma língua, aceitando que seus filhos a utilizem, não são suficientes para podermos dizer que se trata de uma inserção no simbólico e não a sustentam nesse lugar. Todos prefeririam não ter que recorrer a ela. Assim como os cristãos, utilizando-se do seu código,

estavam organizados em torno de Cristo e por vontade de Deus, quem funda a língua de sinais? Ela fica, então, auto-engendrada, sendo refundada a cada “falante” que a utiliza? As línguas orais também sofrem processo de refundamento, mas estão inseridas em uma tradição que não depende do sujeito.

Temos também as culturas que reivindicam sua autonomia baseada na diferença da língua, entre elas o vênето e o catalão. Mesmo não se referenciando a uma cultura mais ampla e terem tido suas línguas proibidas, estes sujeitos estão referenciados ao pai da horda, a um primeiro que fundou a dinastia, que lhes dá nome e que os autoriza a utilizar esta língua, pois é a língua dele: “Falo em nome do pai”.

As famílias e a cultura nas quais essas crianças se constituem estão organizadas em torno de outro significante paterno, isto é, o pai da horda está em outra língua. Quem funda uma dinastia em língua de sinais?

As comunidades de sujeitos surdos tentam se assegurar; realizam movimentos que têm por solicitação o reconhecimento público, através de projetos de lei, da língua de sinais e a sua utilização obrigatória em órgãos públicos e universidades. Sabemos que os projetos de lei são uma maneira de cumprir algo que no simbólico ainda não tem valor. Tentam estabelecer um contrato narcísico com o meio para que possam garantir alguma identificação.

Estes sujeitos surdos formam fratrias que, apesar de lhes assegurar um lugar imaginário, não lhes assegura um lugar simbólico. A comunidade surda pode ser tomada como uma fratria e seus componentes exercerem uma função fraterna, tal como coloca Kehl (2000), mas as garantias de certezas e o aprisionamento de verdades podem levar seus componentes ao risco de se transformarem em círculos fechados de proteção imaginária.

O destino das fratrias, cumprida sua função de criadora de linguagem (ou respaldo para experiências com limite, que é a mesma coisa), deve ser sua dissolução espontânea, ou no mínimo seu esgamento. A cristalização das fratrias, a tentativa de transformá-las de campo de experimentação em campo de produção de certezas, produzirá fatalmente a segregação e a intolerância em nome do narcisismo das pequenas diferenças. A autora diz que as fratrias podem se transformar de uma formação espontânea e informal, na qual seme-

lhantes se agrupam livremente, para autorizarem-se em seu desamparo, em uma gangue, uma seita, um clã. A segregação, a intolerância e a endogamia são destinos previsíveis para as fraternias que, geradas a partir de uma diversidade, podem se transformar em círculos fechados de proteção imaginária, contrariando justamente as condições de sua origem. Estas identificações fraternas devem conduzir o sujeito para outros campos da experiência, fora da fratria.

Além disso, a função fraterna não substitui a função paterna, que opera para fundar o sujeito e é incapaz de operar, para o sujeito, quando a primeira falha. Ela pode fazer suplência à função paterna na medida em que possibilita separar a lei da autoridade do pai real. Kehl (2000, p. 42) coloca em questão o destino das fraternias, que fornecem o amparo e as certezas imaginárias. A saúde das fraternias depende que tenham vida curta.

A língua de sinais, então, é, na maioria dos casos, a única via de inserção efetiva no simbólico. E como isso se refletiria na prática clínica?

Alguns analistas pensam não ser necessário dominar a língua de sinais para atender sujeitos surdos que a utilizam. Suponho que se baseiam na teoria de que o inconsciente é uma língua outra, e sendo aquilo que o analista escuta algo que está além do discurso. Esses terapeutas utilizam-se de escritos ou de desenhos para se comunicarem com seus pacientes, mas o mais grave seria a presença de um intérprete na sessão, mesmo quando este é um profissional e não a mãe, como em alguns casos. Que espécie de tratamento pode se dar nessas condições?

Freud, em *Analisis Profano* (1973a), menciona que a situação terapêutica não tolera a presença de um terceiro. Esse terceiro transformaria a transferência que deve ser do terapeuta com o paciente em uma tríade, na qual o paciente não saberia quem tomar como aquele que vai solucionar suas questões. Na possibilidade da utilização de um intérprete, já obtemos, então, uma contra-indicação teórica para a utilização de um terceiro nas sessões terapêuticas.

Na prática, deparo-me com o despreparo dos intérpretes para escutar aquilo que se dá em uma sessão. Muitos deles aprenderam seus ofícios na família. Sendo desde pequenos intérpretes de seus pais surdos ou irmãos, carregam com eles tudo que isso poderia ser

de traumático. A sessão passa a ser uma fala que lhe diz respeito, onde está intimamente implicado, e não tem o preparo de anos de análise e de formação terapêutica para escutar o que lhe atinge diretamente. Como conseqüência, esses intérpretes atuam naquilo que não podem dar conta psiquicamente, muitas vezes contando para toda a pequena comunidade surda o que ouviram na sessão; outras vezes, impossibilitados de escutar o que os atinge diretamente, interferem na transferência desqualificando o saber do terapeuta ouvinte e tomando para si esse saber.

Neste caso em que o analista não sabe a língua de sinais, a transferência que pode se estabelecer, calcada nessa diferença, seria uma transferência negativa, na qual o analista pode ser colocado no lugar de quem não está interessado em escutar aquilo que o outro tem a dizer, isto é, no lugar de quem discrimina e não entende, podendo chegar a ser uma transferência persecutória e seria, então, não uma alteridade, mas uma diferença intransponível, que impediria a suposição de um sujeito suposto saber. Nessa situação não haveria possibilidade de acolhimento da demanda do sujeito.

Aqueles que namoram pessoas de língua diferente em viagens de turismo dizem que o amor está além da compreensão das palavras, mas deve ficar claro que se trata de um encontro imaginário. Na situação de análise, o amor de transferência até pode ser imaginário, mas só por parte do analisante, sendo veneno para o analista que o levará à morte.

O analista, incapaz de decodificar as palavras de seu analisante – digo decodificar para que não seja confundido com entender, porque muitas vezes não entendemos o discurso de nosso analisante de mesma língua – estará trabalhando no nível da imagem e da suposição do que a imagem quer dizer.

Mesmo aquele apoiado na teoria, não tomado imaginariamente pelo amor de transferência, terá como referência a teoria universal para sua intervenção, sendo incapaz de acompanhar os efeitos dessa teoria em cada um de seus pacientes, ou de escutar a história de cada subjetividade.

Este analista estará no lugar de porta-voz de seu analisante, no sentido que coloca Piera Aulagnier. Não aquele que traduz as palavras de seu paciente e as divulga, mas no lugar que a mãe ocupa diante do bebê: o lugar de alguém que pensa que sabe o que o



outro quer dizer. Estará, tanto quanto seu paciente, colado à imagem que é dada a ver.

É verdade que muitas vezes emprestamos nosso imaginário a nossos pacientes mais comprometidos, e até dizemos algo que supomos ser verdade baseado na teoria que nos sustenta, mas até para isso é necessário que ele decodifique nossa fala, porque toda troca que não passa pela palavra só pode ser mística e imaginária.

Em muitas práticas clínicas com crianças, os desenhos dos analisantes são utilizados como acesso ao inconsciente, mas se a criança não for capaz de falar deles, estaremos apenas supondo o que aquilo quer nos indicar.

Meynard (1995, p. 85) remete ao atendimento clínico de sujeitos surdos por profissionais pouco familiarizados com a língua de sinais, em que o dizer de crianças e adolescentes é de fato abordado fora de todo convite à associação, fixadas em suas percepções audíveis, na leitura labial ou em alguns termos escritos assimilados. Em tais práticas, o desenho ou a modelagem pode facilmente se fazer objeto de um verdadeiro culto. Mas o que é um desenho no qual falta o comentário do sujeito? O que está colocado é o saber prévio do clínico. As interpretações mágicas podem assim florir e se colorir de todo charme de um saber restabelecido de uma posição de mestria. A prioridade colocada no vocal ou na escrita transforma o espaço potencial do jogo associativo que a sessão abre em um estilo de questionamento-resposta que o autor nomeia de intervenção para sublinhar o caráter dirigido e controlado. A atenção é para o material linguageiro que requer, em tal sujeito, a dimensão do esforço. Estes recursos que recorrem aos referentes concretos e às imagens impedem a riqueza da polissemia de toda língua e seu potencial de equivocidade significativa. A resposta dos surdos é confortavelmente o sim, mantendo-os em um lugar hipócrita que alguns sujeitos sustentam.

Por outro lado, o analista, sendo profundo conhecedor da língua de sinais e sendo surdo ou ouvinte, é capaz de chamar a dupla, analisante e analisado, para uma cumplicidade fora do simbólico. Sem a referência a um Outro que os organiza, estaria o analista criando uma transferência perversa, e quanto mais ele dominar a língua mais fácil isso pode se dar, negando a existência de uma alteridade. Analista e analisante estariam em uma relação transferencial semelhante ao que

se pode dar entre a mãe e seu filho, isto é, sem a inclusão de um terceiro paterno. Esta cumplicidade ignora que ali existe uma diferença fundamental, que é a condição de poder ou não ouvir e de um dos sujeitos não estar habilitado para falar outra língua que não aquela e o outro ter aprendido a língua para poder escutá-lo.

Kacelnik (1998) diz que o paciente nos convida a falar sua língua, e ao solicitar tal comunicação, já percebemos o temor do estrangeiro, uma vez que o desejo manifesto é de igualdade – a sua língua – e não de alteridade.

Sobre a transferência no tratamento de crianças nessas condições Virole (1996, p. 290) coloca:

desenvolvimento de uma “neurose de transferência” com projeção no terapeuta das moções inicialmente enviadas aos pais. Esta fase é particularmente crítica, pois muito seguidamente o terapeuta é levado a ter uma qualidade de comunicação com a criança bem superior àquela que a criança tem com seus pais ou seus educadores. Desse modo, uma transferência das relações de dependência sobre o terapeuta é muito freqüente e deve ser analisada, tanto mais que isso pode fornecer ganhos narcísicos ao terapeuta que pode ser, então, levado a não analisá-los.

Meynard (1995, p. 149) nos diz que os sinais não são imagens icônicas e, portanto, na clínica psicanalítica não se trata de ver os sinais ou de olhá-los, mas assim como todos os outros campos abertos ao inconsciente, de escutá-los. É a clínica do dizer e não do ver. Com isso, também refuta a hipótese da língua de sinais ser algo que é dada a ver ao analista. Ela deve ser escutada como qualquer outra língua.

Ela é assim (a língua de sinais), na minha frente; o campo do visual é solicitado para que o movimento enunciativo advenha, toque o outro, o olhar do outro. Mas se trata de ver? Podemos pensar que estes gestos não são palavras dadas a ver, mas uma palavra a escutar? Os gestos do lado da pulsão invocante, da voz e não da pulsão escópica? Abertura, então à Outra cena fundadora? (Meynard, 1995, p. 149)

A escuta clínica, ainda que não exercida sobre a segurança de um registro sonoro, é eficaz para as cadeias associativas que ela permite abrir e para os movimentos de transferências que ela revela. As

mãos falantes, a escuta visual, não devem ser confundidas com a coisa, são representação-sinal. Para o autor, os movimentos enunciativos são produzidos no material linguageiro sinalizado do mesmo modo que no material linguageiro da língua oral, diz bem da verdade do sujeito. Eles portam como tal, esse discurso preexistente, desse enclave incestuoso, como contrário da manutenção do eixo da castração fazendo alvo o gozo do Outro. Por isso, não podemos extrair os sinais do contexto intersubjetivo que ele emerge. Sua história é aquela, por sua vez, nova e singular da aventura edípica, como toda representação ideica<sup>8</sup> é fruto de uma história pulsional. Meynard coloca ainda a necessidade de pensar a noção de “representação-sinal” em articulação com a metapsicologia freudiana. É na clínica que nós a trazemos: isso que ela permite oferecer uma escuta com os olhos, sustentando uma “colocação em palavras”. O traço com a mão, não uma imagem, mas um composto de traços no qual não se trata de uma imagem dada a ver, mas de um material linguageiro a ler. As imagens da Língua de sinais não serão, desse modo, imagens acústicas, mas imagens de movimento, remetendo à metapsicologia freudiana. O gesto será incluído não somente no espaço do visível, dado a ver, manifesto de qualquer sorte, porém igualmente em um espaço mais simbólico onde perde suas amarras figurativas. A psique, no movimento de representação que a anima, vai assim amarrar as imagens visuais e de gestos às representações de palavras que o autor chama de representação-sinal. Isto é, a língua de sinais oferece as devidas representações de sinais para se unir à representação-coisa e possibilitar a fala.

Meynard (1995, p. 152) alerta ainda para o risco do analista ocupar o lugar de tradutor da língua de sinais e assim ocupar o lugar de “falar por” demandado por muitos pacientes surdos.

Uma última questão me faz pensar na língua de sinais e nas imagens que ela produz: Clara (24 anos, surda profunda), que vai nos acompanhar mais adiante, me conta que escreve um bilhete para a co-

---

<sup>8</sup> Meynard cita Piera Aulagneir onde ela considera que o específico da representação ideica é sua possibilidade de ser colocado em palavras, de ser comunicado. A representação ideica é a única construção psíquica, em oposição ao pictograma e a representação fantasmática, que se curva às leis da linguagem, porque é linguagem que forma seu material e garante sua comunicabilidade.

lega de sala de aula. Pergunto-lhe porque não simplesmente sinalizou para a amiga. Ela responde que era segredo e se sinalizasse todos na sala veriam.

Vera (46 anos, surda profunda), sem aceitar a separação, vive querendo saber da vida de seu ex-marido que agora tem nova companheira. Uma amiga em comum está no clube perto da companheira nova e a vê sinalizar que o sogro está furioso com este filho, que já não quer mais pagar pelas bobagens que ele faz, e que não gosta dela. Quando Vera me conta, pergunto ingenuamente se a companheira nova teria lhe contado isso; ela me explica que não, que a amiga viu a companheira nova contar para outra pessoa, que estava longe, mas em língua de sinais é possível acompanhar uma conversa ao longe.

Apesar de todas as colocações sobre as diferenças que a língua de sinais estabelece no social e o quanto ela aparta seus usuários do meio, podemos perceber que ela expõe a privacidade destes sujeitos e contribui para que eles se sintam sempre expostos ao olho do Outro.

A clínica psicanalítica em língua de sinais é iniciante. Tem muito que aprender e desenvolver; questionar a prática nessa língua não significa destituí-la desse lugar, diminuir sua validade ou aconselhar a oralização. Não é possível desenvolver um trabalho psicanalítico, ficar anos tentando entender o que aquele sujeito diz, oferecer uma escuta e fazer de conta que, quando ele sai nada muda, que o próximo paciente vai ser escutado do mesmo modo. Entendo que toda análise passa por uma espécie de afinação, como uma orquestra. Quando um paciente novo chega ao consultório (mesmo falando português), precisamos afinar a orelha àquela escuta, precisamos falar a mesma “língua”. É claro que é uma via de mão única, abandono a minha “língua”, guardo-a no cabide da porta de saída e passo a falar a “língua” dele. Porém, como a língua de sinais é ainda uma língua mutante – os surdos vivem muito isolados, passam pouco tempo de seu dia em comunidades, a maior parte do tempo é junto com ouvintes; quando terminam a escola e não vão para o mercado de trabalho lhes resta o clube uma noite por semana, ou a casa com a família ouvinte. Desse modo, podemos encontrar vários níveis de falantes; uns mais eruditos, outros bem menos (semelhante a trabalhar com pessoas já graduadas, universitários e outras menos escolarizadas no mesmo espaço). É preciso, portanto, estar atento para todas as diferenças que podem apare-

cer e conhecer os sinais dos “cultos e dos velhos”, como eles mesmos dizem, em que os cultos são aqueles que têm nível superior ou estudam e os velhos são aqueles que, analfabetos, aprenderam sinais na comunidade; o que é bem diferente.

## Capítulo III

### *No princípio era a voz da mãe*

A escuta da voz, de modo prevalecente da mãe, na constituição subjetiva de uma criança, é tomada pela teoria psicanalítica como a via principal de constituição, não sendo a única, mas sendo constitutiva.

Longe de pensar que aqueles que não escutam a voz desde tenra infância não possuem constituição subjetiva, quero apenas partir das afirmações da teoria psicanalítica para investigar sobre o que pode ter ocorrido com os sujeitos que não escutaram esta voz.

Considero o que Freud refere sobre:

- a linguagem se apreender pela via auditiva (1999);
- o estímulo para a formação do ideal de ego é a influência exercida de viva-voz dos pais (1973d);
- haver vivido algo e haver ouvido são coisas de natureza psicológica totalmente distintas (1973c);
- e que os restos mnêmicos ópticos, das coisas, acedem à consciência, mas estão mais próximos dos processos inconscientes que os pensamentos verbais (1973f).

Já Lacan aponta:

- para os ensinamentos que provêm da fala do adulto por meio da voz para introduzir o sujeito em uma realidade (1997c),
- que o orifício do corpo mais importante é o ouvido, pois não se pode fechar (1997b);
- e que a voz é um objeto *a* e, desse modo, cai do corpo, separa-se dele e assim comporta um terceiro elemento, o desejo (1997b).

Considerando ainda o que Piera Aulagnier diz sobre:

- a escuta da voz, de sua impossibilidade de ser rejeitada como o leite, e aquilo que vem pelos olhos, dotando-a de um estatuto particular (1979);
- o prazer de ouvir e suas formulações acerca do lugar da voz materna no processo primário, capaz de dar sentido à informação sensorial do bebê (1979).

A partir de tais considerações, suponho que ouvir ou não ouvir a voz materna desde o nascimento, ou perder esta possibilidade precocemente, acarretou especificidades na constituição subjetiva dos sujeitos surdos que recebi em análise, embora não possua nenhuma sombra de dúvida de que essas especificidades estão também diretamente vinculadas à história libidinal e identificatória de cada sujeito, ou seja, vinculadas particularmente às suas vivências, à sua relação com esta falta de escuta, à relação com seus pais e destes com a surdez, e à história destes pais e sua inclusão na ordem simbólica.

Não podemos, portanto, antever, pressupor, ou generalizar que especificidades a surdez pode acarretar para outros sujeitos, mas diante das evidências que a clínica me apresentou, devo pensar sobre elas.

Na clínica psicanalítica, esses sujeitos surdos adultos e adolescentes, filhos de pais ouvintes, apresentavam sintomas que me pareciam ser decorrentes não só da representação sociofamiliar da surdez,<sup>9</sup> mas seqüelas deixadas pela perda auditiva e pelos anos que estes sujeitos ficaram sem uma língua. Mesmo considerando de extrema relevância a representação sociofamiliar da surdez, esta explicação sempre me pareceu precária. A falta da escuta pareceu-me ser também relevante na constituição subjetiva desses sujeitos.

Alguns pesquisadores, em discursos mais inflamados, declararam que ouvir, utilizar-se da voz como meio de comunicação ao outro, apreender o mundo pela escuta e não pelo olhar é fruto da convenção de uma cultura dominante, isto é, a cultura dos ouvintes.

Saussure (1971), apoiado em Whitney, considera que os homens poderiam também ter escolhido o gesto e empregar imagens visuais em lugar de imagens acústicas para comunicar seus pensamentos, embora argumente também que, em sua avaliação, Whitney vai longe demais e quando diz que a escolha recaiu *por acaso* nos órgãos vocais, sua tese é demasiado absoluta. Para Saussure, essa escolha já nos havia sido imposta pela natureza. Mesmo assim, Saussure considera esta questão secundária, e conclui que o importante é que possamos saber que o inato no homem é sua capacidade de constituir uma língua, ou melhor, um sistema de signos distintos correspondentes a idéias distintas.

---

<sup>9</sup> Entendo por representação sociofamiliar da surdez a visão que a família tem da surdez e a influência do social nessa visão, assim como o lugar que a surdez ocupa no social.

Fazendo o caminho inverso na história, apresento Lacan e Aulagnier a Saussure. Afirmando que o ouvido é o único orifício que não se fecha, Lacan e Aulagnier me levam a hipotetizar que seria essa a razão que levou o ser humano a escolher o aparelho vocal para a utilização da língua e não o acaso. Sendo impossível de se fechar, ele estaria mais exposto aos estímulos que o aparelho visual. Embora o próprio Saussure não considere esta discussão interessante e produtiva, ela encerra minhas dúvidas sobre o acaso da escolha pelos humanos da via oral para a língua. Essa escolha não se deu pelo acaso, ou por uma convenção, mas pelas características próprias do aparelho auditivo, como alerta a psicanálise.

Portanto, por mais difícil que seja para o neurótico comum aceitar, não somos capazes de criar nada, apenas somos capazes de produzir poucas modificações, considerando o alcance do simbólico.

O sujeito se constitui em um “espaço falante”, segundo Aulagnier, ou seja, antes de seu nascimento já o espera um mundo onde as informações são veiculadas pelas trocas de falas. As transmissões às gerações são feitas pelas histórias contadas pelas vozes; o ser humano possui um aparelho fonatório e auditivo que funciona e dá sentido aquilo que escuta. Mesmo que a utilização do aparelho fonatório para a fala seja uma convenção da cultura dominante, é uma convenção estabelecida pela ordem simbólica em sua dimensão e considerando tudo que essa representa.

Contrapondo-se ao argumento do lugar da escuta da voz na ordem simbólica, aparecem as perguntas sobre filhos surdos de pais surdos. Pouco posso referir-me a essa possibilidade, pois jamais estive em contato com uma família na qual a surdez fosse genética de maneira que estivesse presente em várias gerações de uma mesma família e em toda ela, isto é, bisavós de ambos os lados surdos, avós, tios, pais e irmãos também surdos. Tenho notícias da presença da surdez em um caso em cada geração, um tio-avô, uma tia e então o sujeito, ou pais e filhos surdos, mas avós ouvintes. Nada posso afirmar a esse respeito; no entanto, considero que uma cultura não se produz em uma geração, que o simbólico ao qual a teoria psicanalítica se refere é mais amplo que a tradição que envolve uma ou duas gerações ou uma família isolada na cultura ouvinte. Nesses casos, a mesma linguagem continua sendo, do mesmo modo, preexistente ao sujeito, ou aos su-



jeitos. Quando o pai remete seu filho a uma lei, deve ser uma lei à qual todos estão submetidos, não apenas ele ou a sua descendência.

Os animais possuem aparelho auditivo, alguns são capazes de reproduzir vozes, como os papagaios, mas só o humano é capaz de significar o que ouve e estabelecer, através da fonação, uma linguagem.

Golder (2000) critica o logocentrismo dos psicanalistas ao desconsiderar a parte da linguagem do corpo que, ao seu ver, é de importância capital na primeira entrevista. Na tentativa de sustentar sua opinião, cita outro autor, Boris Cyrulnik, um etólogo que compara a linguagem da criança com a linguagem do animal da seguinte maneira: esse autor constata que, para o homem, desde o primeiro dia, os mecanismos de reforço ou de inibição estão ativos, de modo que de imediato, a criança é marcada pela relação com os que a cercam, igual ao animal. Os dois usam a “linguagem” para se comunicar, mas essas linguagens são de natureza diferente. Só a fala dá dimensão histórica, ao passo que a linguagem animal é meramente contextual. A “função languageira” nomeia o ausente, evoca tanto o passado quanto o futuro, ao passo que a linguagem animal está submetida às emoções próximas.

Golder continua dizendo que as observações de crianças bem pequenas mostram a multiplicidade das interações entre mãe e o bebê, e nos tornam sensíveis às divergências de interpretação, conforme o sentido que cada mãe dá ao grito de seu bebê. Observa que o animal a quem fazemos ouvir um grito de aflição de um bebê reage imediatamente por reflexo de busca e de chamada dirigido para a fonte sonora. Só o homem é capaz de enganar-se na interpretação de um apelo, até mesmo de ignorá-lo; ao contrário, pode dele lembrar-se ainda mais tarde. O animal está no imaginário e no real, mas nunca no simbólico. No animal, toda expressão está ligada ao funcionamento biológico; essa permite localizar-se em seu ambiente e comunicar a outro animal as mensagens necessárias à sua própria sobrevivência. Esta linguagem é exclusivamente uma linguagem de signos, ao passo que ao homem se trata, de imediato, de uma comunicação que engloba o signo e sua interpretação, em função da relação entre o homem, seu interlocutor e sua história. No animal, a gestualidade está inscrita no genoma e responde a um contexto preciso. Na criança pequena, a gestualidade rudimentar vai ser progressivamente substituída pela fala,

de tal modo que o gesto muda radicalmente de forma ou torna-se secundário. Golder cita a observação de crianças surdas que demonstra a importância da emoção, responsável pela interação entre signo e fala, nos gestos de desespero quando não se sente compreendida. A gestualidade funciona primeiro como sinal antes de organizar-se em fala. Ela está de certo modo “à espera de simbolização”.

Acrescentando a isso, Goldgrub (2001) conclui que os experimentos com chimpanzés, aos quais foram ensinadas algumas palavras da língua de sinais, parecem comprovar que o ensino de códigos através de condicionamento não promove nada além do comportamento comunicativo, o que o autor interpreta como decorrência da impossibilidade de aceder ao nível do significante (sistema fonológico) por outra via que não seja a da identificação. A posição dos animais, inclusive a dos animais domésticos, os impede a aceder à posição de sujeito, condição básica para a aquisição da linguagem. Esses animais estariam colocados em uma posição de objeto de desejo dos humanos, mas estão impedidos de aceder à condição de sujeitos.

Para Goldgrub, não é a fala que determina o humano, mas sua possibilidade de aceder à linguagem pela identificação e isso ele afirma baseado na possibilidade de sujeitos surdos adquirirem linguagem, mas afirma também que somente os humanos são capazes de verbalização. Assim, aceder à linguagem não depende exclusivamente da possibilidade de ouvir a voz materna ou poder falar; um sujeito surdo é capaz de aceder à linguagem sem estas capacidades.

Entretanto, Jerusalinsky (2001) relata uma pesquisa que realizou: por acreditar na importância da escuta da voz da mãe, grava essa voz e faz com que bebês a ouçam. Esses bebês não reagem a esse som da mesma maneira que reagem às vozes da mãe. A experiência o fez concluir que não é propriamente o estímulo da voz pela sua sonoridade, mas aquilo que ela tem de significante, o estímulo sublinhado pelo outro.

Se algo fosse determinante na constituição, não seria apenas a audição de um som por ele próprio, mas a escuta da voz materna quando ela faz marca no corpo deste bebê, quando ela, inserida em um discurso, torna-se significante. Do mesmo modo que o olhar separa-se da visão quando encontra o desejo do sujeito, a escuta se separa da audição e é assim que devemos entender a possibilidade do sujeito surdo escutar a voz materna.

De acordo com Aulagnier (1980b), no processo originário a criança é incapaz de diferenciar a voz da mãe e outros sons do que é seu ouvido; esses sons só podem ser percebidos como sensação de prazer ou de desprazer vivenciada no corpo da criança. Por esse processo, o ouvido e o som que o estimula sensorialmente constituem um *objeto-zona complementar*, em cuja representação psíquica o originário não diferencia o que é do seu corpo e o que é do exterior.

Os barulhos do ambiente não têm sentido para o bebê sem a devida significação, pois no momento do nascimento só possuem a qualidade de audível; apenas a vibração do som pode causar sensação de prazer ou desprazer. No processo originário, ouvir pode ser uma sensação prazerosa ou desprazerosa. Escutar a voz da mãe ao embalar o sono, ou dengosa ao amamentar, pode ser registrada como prazer de ouvir. A ausência dessa voz, por sua simples sonoridade e não, nesse momento, por vir da mãe, pela falta da excitação da zona erógena, pode causar desprazer.

Os pacientes de meu estudo ficaram surdos ou por rubéola, no ventre materno, ou por outra afecção nos primeiros meses de vida. Levanto a hipótese de que nestes bebês com surdez congênita, o ouvido passa a ser uma zona não estimulada pela voz, isto é, não libidinizada pela voz materna, portanto não possuindo existência psíquica. De acordo com Aulagnier, no originário a zona auditiva obedece ao mesmo modo de funcionamento de qualquer outra zona erógena. Existe a necessidade de informação sensorial, cujo concomitante psíquico é o desejo de encontrar prazer ligado à excitação da zona correspondente. Não existindo informação sensorial, não havendo excitação da zona, o concomitante psíquico e o desejo de encontrar prazer ligado àquela zona serão também inexistentes. Creio que a referência de algumas mães de bebês surdos que desconfiaram da surdez de seus filhos porque eles dormiam calmamente diante de barulhos, reforça a hipótese de que, para esses bebês, neste momento primeiro da constituição, esta sensação é inexistente. A homeostase das zonas função/objeto complementar é estabelecida pelas outras sensações corpóreas, no encontro boca-seio, tato-pele da mãe, etc.

Uma vivência de prazer é a condição necessária e causa de uma atividade corporal, e essa é o antecedente necessário ao investimento da atividade de representação. O encontro entre a zona sensorial e o

objeto causa da excitação é representado por uma imagem da coisa corporal ou imagem do *objeto-zona complementar*. Essa imagem é o pictograma. Desse modo, não havendo encontro entre a zona ouvido e o objeto som da voz materna, não se formará uma imagem pictográfica desse encontro.

Essa hipótese, baseada no postulado do processo originário, poderia reforçar a idéia de que a escuta da fala não é imprescindível para a constituição subjetiva, pois não existindo, não será fonte nem de prazer, nem de desprazer. E essa hipótese seria válida apenas para os bebês com surdez congênita, pois, como sabemos, o processo originário está sozinho na constituição psíquica por um período muito curto de tempo. Muitas pesquisas demonstram a possibilidade do bebê identificar a voz materna mesmo antes que possa ver a mãe, mas essa escuta não teria, nesse momento, uma significação, nem uma associação com o emissor; portanto, segundo a teoria de Aulagnier, esse reconhecimento seria impossível, o que a criança reconheceria seria a fonte de prazer. A escuta da voz materna, em sua pura audibilidade, tem apenas o poder de ser unificadora dos outros sentidos e ir antecipando a unidade corporal, estabelecida mais tarde. Um bebê que nasce com uma perda auditiva profunda não utilizará a voz da mãe para a unificação dos demais sentidos e como invólucro para a unificação corporal, o que poderá ter sido a causa das conseqüências no desenvolvimento psicomotor observáveis mais tarde.

A percepção de um ruído, de um gosto, de um toque, de um odor, de uma visão são fontes de prazer que coincidem temporariamente com a experiência prazerosa da satisfação da necessidade alimentar e libidinal, sendo que a excitação efetiva da zona oral estabelecerá uma sincronia entre esses sentidos. Pelo ouvido ser o único orifício que o bebê não pode fechar, mais facilmente será a audição que estabelecerá a sincronia entre os demais sentidos. Essa sincronia, sendo o antecedente necessário à integração da unidade corporal, quando rompida, como no caso da perda auditiva precoce, isto é, nos primeiros meses de vida, após um período breve de escuta, será fonte de angústia de mutilação. Angústia essa que implica a desintegração da imagem corporal.

A escuta da voz materna, de acordo com Molina (2001), tem um efeito organizador desde o primeiro dia de vida, enquanto o colo ainda não exerce esse mesmo efeito tranquilizador. Diante da impossibi-

lidade de ouvir a voz materna, a criança surda deverá fazer outra espécie de “escuta”. O bebê com surdez congênita não se tranquilizará através da escuta da voz da mãe e, portanto, suponho que poderá ter maiores momentos de angústia diante das novidades que enfrentará.

Segundo pesquisas realizadas por Lepot-Froment e Clerebaut (1996), a integração e a sincronia corporal em bebês surdos deverá ser obtida via olhar, tato, cheiro e oralidade, e essas vias são uma tarefa cognitivamente mais complexa e demorada, exigindo mais esforço do bebê surdo.

Em um primeiro momento da constituição subjetiva, a voz da mãe, não tendo importância pelo significado de suas palavras, também não tem importância como língua. A relação que se estabelece é dual e deve ser de complementaridade. A ordem simbólica está presente na mãe, mas é um momento de negação desse terceiro na relação. A dupla mãe e filho está excluída do mundo em uma relação para a qual não interessa a existência de uma linguagem, ou de uma língua, pois toda troca é feita sensorialmente, não exige palavras para a compreensão e intermediação. Nesse primeiro momento, bastaria o discurso da mãe e não haveria necessidade de sua fala. Mas o som é algo que se afasta do corpo e assim anteciparia para a criança uma separação do corpo materno e um acesso ao simbólico através da língua de todos. Esse seria um primeiro modo da mãe remetê-lo à ordem simbólica e inseri-lo na linguagem.

A função psíquica da linguagem e da língua é estabelecer um corte nessa relação dual, conforme Vasse (1974). O autor traça um paralelo entre a abertura do umbigo e a do ouvido; a do primeiro, além de ser o último orifício a se fechar no corpo, constitui-se o corte. A cicatriz umbilical é, para o autor, testemunho da ruptura definitiva de um corpo com outro corpo. O corte umbilical introduz o recém-nascido em um novo modo de relação: o da aliança. E a partir desse momento, o corpo a corpo com a mãe é mediado pela voz tanto do bebê quanto da mãe e do pai. O umbigo é o corte; a voz é a subversão desse corte. A sutura definitiva do umbigo explica o fato de não existir percepção umbilical. Não codificado, não é possível decodificá-lo. Este corte definitivo e inaugural do fluxo sanguíneo primordial tem como consequência a renúncia à passividade de uma vida parasitária e o início de uma atividade sensorial subordinada, de um lado, pela periodicidade da satisfação or-

gânica e, de outro, pela permanência do desejo da mãe. A diferença do umbigo para o ouvido, que também carece de esfíncter, é que o ouvido permanece aberto e se oferece às vibrações do ar ambiental, mantendo o corpo exposto, enquanto o outro se fecha.

De acordo com Piera Aulagnier (1990b), uma vez abandonada à ilusão da fusão dos espaços corporais, a voz pode assegurar para a criança que a separação não quer dizer isolamento e que ao menos nesse registro uma aliança é possível, uma reunião pode ser feita.

Em uma relação simbiótica inicial, não há necessidade deste corte; ao contrário, a ilusão da união é que possibilitará à mãe mater-nar o filho adequadamente, segundo as necessidades físicas desta etapa e possibilitar o desejo. A voz, sendo utilizada pela mãe como mais um caminho para estabelecer a união, não é imprescindível para a simbiose, pois o estabelecimento desta complementaridade depende do desejo da mãe em relação a este filho e da inserção dela na ordem simbólica. É o afeto materno que vai permitir à mãe atentar para o desamparo do bebê e assim cuidar de suas necessidades. A colagem do corpo do bebê ao corpo da mãe depende mais de outros fatores do que da audição. Em meu entender, a falta da audição poderá favorecer a colagem corpo a corpo, não impedi-la. A surdez só poderá impedir essa colagem pelo que ela poderá representar à mãe, não pela falta da audição e da fala.

Nesse momento, escutar ou não a voz materna, ou os barulhos do meio, pode ser menos uma fonte de estímulo ou de possibilidade de contato com o outro, além de uma via de organização da unidade corporal. A mãe, ao exercer a violência primária essencial, invade o corpo do bebê com o tato e com sua voz. Na introdução deste trabalho utilizo um exemplo disto: “olha a barriguinha, que fofinha, mamãe vai morder”. O bebê não pode escapar de nenhuma invasão nesse momento, mas principalmente não pode escapar da invasão pela voz.

Os bebês surdos que meus pacientes foram se privaram deste estímulo organizador dos demais sentidos e foram privados desta relação dual com a mãe não apenas porque não escutaram o som de sua voz, mas pelas demais razões que exporei ao longo deste trabalho.

Não é demasiado lembrar novamente que essas são questões pensadas para as crianças surdas, filhas de pais ouvintes, que os sujeitos do meu estudo foram, e me autorizo a pensar isso a partir da clí-

nica desses adultos e adolescentes surdos e da observação e entrevistas com outros familiares de crianças pequenas.

Entendo, a partir da escuta clínica, que a surdez profunda congênita impediu essas crianças de obterem o prazer de ouvir a *voz humana*, esse prazer indispensável para que surja o desejo de entender o que a *voz humana* enuncia. Essa afirmativa não significa dizer que estas crianças surdas, mesmo com surdez profunda, não possuíam restos auditivos através dos quais percebiam os barulhos fortes do ambiente, pelo que se sabe ninguém não ouve nada. Minhas observações de crianças surdas demonstram que, depois de alguns anos, a existência de uma língua oral passa a ter sentido para elas, mesmo que não se comuniquem através dela. Essas crianças sabem que algo se desprende da boca de sua mãe, e que esta cavidade tem outra função que não apenas a atribuída pela pulsão oral. Sabem que os ruídos que são capazes de produzir não são iguais àqueles que seus pais ouvintes utilizam, deixando-as de fora da língua.

Trago novamente o exemplo de Paulo (27 anos, surdo profundo, oralizado): “[...] odeio quando meu pai assobia, ele tem mania de assobiar quando está dirigindo, isso me incomoda, a fono disse que é pelo tom”. Realmente Paulo parece capaz de escutar o assobio do pai, pois esse atinge um tom que permite Paulo ouvir, embora não seja essa a razão de seu incômodo.

Então, mesmo em um surdo profundo, o ouvido não é um orifício fechado, mas os barulhos que entram por ele não são capazes de substituir a importância da escuta da voz da mãe na constituição subjetiva e só terão sentido após treinamento especial e, assim mesmo, se investidos pelo desejo materno.

A escuta da grande maioria dos sons do mundo externo não é imposta ao bebê surdo, principalmente a voz da mãe que acompanha, via de regra, os momentos de contato. A surdez impede, também, que este sujeito venha a utilizar esta função como via de acesso à ordem simbólica. Isso não significa que, necessariamente, esteja inviabilizado de ouvir alguns sons.

Devemos considerar que as perdas auditivas não são iguais para todos os sujeitos surdos, nem em sua intensidade, nem em sua frequência. Como já foi dito, o bebê surdo está impedido de sentir o prazer de ouvir a voz humana, mas não de que algum som entre pelo seu ouvi-

do, fazendo-o perceber o ouvido como um orifício de seu corpo. Isso significa dizer que alguns sons (aviões, pianos, buzinas, motores) serão capazes de ter representabilidade para o bebê surdo.

A experiência cotidiana de observação de bebês ouvintes nos permite afirmar que os sons muito fortes são sentidos como desprazerosos. Assustam os bebês ouvintes, fazendo-os chorar. Esses sons fortes tornam-se informações sensoriais que ultrapassam o limite de tolerância e se transformam em fonte de dor. Para os bebês surdos, esses sons poderão vir para romper com a homeostase, para tirá-los do equilíbrio que foram capazes de estabelecer e serem informação nova a ser metabolizada, portanto causando desprazer.

A atividade do processo originário exige o encontro entre um órgão sensorial e um objeto exterior que possua o poder suficiente de estimulação, isto é, para que possa ser ouvido pelo bebê surdo profundo o som necessita ser muito forte. Assim, sons fracos e incapazes de serem escutados pelo bebê surdo são inexistentes, não possuem representação pictográfica e, portanto, não possuem existência psíquica.

A representação pictográfica do encontro som forte-ouvido tem a mesma particularidade dos demais encontros: ignora a dualidade. E porque a atividade vital é preservada pela “experiência de prazer mínimo”, acrescida da procura de uma recompensa de prazer, no encontro objeto (som forte) e zona complementar (ouvido), existe uma necessidade de manter este equilíbrio e o desprazer causado pelo som é representado como desejo de automutilação. Isto é, o desprazer sentido é decorrente da instância que o engendra, o ouvido passa a ser aquilo que deve ser destruído. O mau objeto é inseparável da má zona: o som assustador, aquela sensação desconhecida que entra não se sabe “por onde”, é tomada pelo bebê surdo como sendo causada pelo ouvido mau. No registro pictográfico, a indissociabilidade da zona e do objeto faz com que os sons fortes que o bebê surdo profundo pode escutar, não possam, então, ser investidos por ele.

O desprazer causa um dilaceramento recíproco e se perpetua entre zona e objeto. Talvez possamos pensar, se analisarmos sob o ponto de vista do afeto arcaico de ódio, a dificuldade que os sujeitos do estudo apresentaram em aceitar os treinamentos fonoaudiológicos e as próteses auriculares, que os restos auditivos são pouco investidos por eles.



O primeiro investimento na linguagem, não podendo ser o prazer de ouvir devido à excitação da zona auditiva, deve vir de uma zona diferente. Os sujeitos surdos de meu estudo não puderam utilizar a via auditiva para atribuir o vivido ao desejo do outro, nem para inserirem-se no signo lingüístico, que deve ter se dado por meio de outras vias. O prazer de entender o que o outro deseja deve ter sido decorrente do olhar, mesmo com as especificidades que esta outra via possa acarretar.

Alguns sujeitos surdos ficaram surdos na primeira infância, isto é, após o nascimento, mas antes da aquisição da língua. A surdez foi decorrente de uma doença adquirida nos primeiros meses de vida. Entre os demais sujeitos, as doenças mais comuns que encontrei foram meningites, infecções tratadas com antibióticos ototóxicos e também um número elevado de imprecisão no diagnóstico de surdez. A família afirma que o sujeito nasceu ouvinte, mas ficou surdo após uma febre ou uma convulsão; esses casos deixam muita dúvida sobre o momento da surdez e sua causa.

Considerando que, para o postulado do processo primário, todo o vivido, prazeroso ou desprazeroso, é causa do desejo do Outro, será que posso hipotetizar que a surdez foi tomada pela criança como desejo do Outro de causar o desprazer do silêncio? Estes bebês ficaram, em geral, surdos após um período de doença, antes da constituição do Eu e antes da aquisição da língua, exatamente no período em que todo o vivido é percebido como desejo do Outro de dar ou recusar prazer. A interrupção da escuta da voz da mãe e dos sons do ambiente não poderia ter sido tomada pelo bebê como recusa da mãe de fazer-se ouvir? E se assim for, que conseqüências poderá ter na representação do corpo essa falta e esse desejo?

Aulagnier coloca que o silêncio materno, não importa qual sua causa, é vivido pelo bebê como recusa da mãe de oferecer o objeto sonoro fonte de prazer, assim podendo exercer uma ação patogênica devido ao lugar do objeto voz.

A mãe, a partir de sua resolução edípica, de sua inserção simbólica e de um Eu já constituído, cria uma “placenta de linguagem” em torno do bebê que está por nascer. Essa “placenta de linguagem”, chamada por Aulagnier de sombra falada, antecipa o corpo do bebê e seu Eu, dotando-lhe de atributos que ainda não existem. Quando o bebê

nasce, a mãe, em sua função de porta-voz, transmite estes desejos ao bebê, dando sentido às suas manifestações e exercendo uma violência necessária à sua constituição. Concomitante à transmissão dos seus desejos, a mãe também transmite ao filho sua condição de castrada. É a partir de sua resolução edípica que essa mãe será capaz de transmitir ao filho o recalque primordial necessário à sua constituição. Partindo de sua inclusão na lei e no simbólico, a mãe irá transmitir ao filho o nome do pai. Ao falicizar os órgãos do bebê, a mãe o inscreve na lei, falando. O discurso do porta-voz envolve o bebê quando o corpo desse não está integrado o suficiente para que não se sinta desamparado ao ser algo que vem do Outro e por representar uma ordem existente, remete também ao simbólico.

Quando este bebê fica surdo no momento do processo primário de sua constituição psíquica, o silêncio ao qual é lançado pode ser vivido como desejo do outro e, portanto, da mãe, de causar o desprazer, podendo ser entendido pelo bebê como desamor materno. Aulagnier nos lembra que a mãe não se sente obrigada a significar para seu filho os períodos de silêncio, portanto esses podem passar despercebidos para ela.

A surdez, em alguns dos sujeitos acompanhados, foi diagnosticada quando chegou a hora da criança começar a falar – em torno dos 15 meses ou um pouco mais tarde – e a fala não apareceu. Diante da evidência desta falta, a família foi perguntar ao médico o que se passava. Alguns bebês ficavam irritadiços, choravam muito, mas como a surdez era um acidente não visível, foi a última hipótese levantada pelos médicos. Esses, muitas vezes, diante destas desconfiças familiares, disseram que o bebê era “preguiçoso” e que mais tarde falaria; a mãe devia esperar.

Alguns desses pais relatam que o bebê tinha muitas otites e por isso foi investigada a audição. Pergunto-me, diante dessas histórias, se as otites eram decorrentes da enfermidade do ouvido ou se o sofrimento da surdez as provocava como sintoma no corpo, ou, ainda, se poderiam ser em decorrência de uma espécie de mutilação da zona-função como se refere Aulagnier?

Virole (1996) observa no atendimento clínico de pacientes surdos tanto adultos como crianças com brusca perda auditiva, um sentimento de estraneidade e elementos depressivos que pode-

rão corroborar esta hipótese, além dos relatos dos pacientes que atendi em análise.

Os primeiros momentos da vida da criança em que a surdez foi adquirida, mas ainda não é do conhecimento familiar, são, na minha opinião, de grande importância para a constituição subjetiva.

De um modo, porque o desconhecimento da surdez pode salvar o bebê e a família da ruptura e da dor que o diagnóstico causa. Quando uma família recebe o diagnóstico de que o filho é surdo, invariavelmente se cala. “Não adianta falar, ele não ouve”. Nada mais é dito a ele, o filho fica excluído do discurso materno. Todas as suposições que os pais fizeram e todas as antecipações desejadas pelos pais são imediatamente revisadas e abandonadas. É o confronto com uma realidade insuportável. Voltarei mais tarde a falar sobre a dor deste diagnóstico; por enquanto, o importante é que a ignorância pode manter a sombra falada e assim resguardar o bebê da decepção e depressão familiar.

De outro modo, porque como já foi dito, o silêncio pode ser significado pelo bebê como desejo da mãe de lhe causar este sofrimento e assim ele se introduzirá na etapa do espelho já identificado com alguém a quem a mãe quer causar dor.

O desprazer do silêncio também pode ter sido significado como abandono. O bebê estabeleceu contatos visuais com sua mãe de maneira interrompida e não constante, ela surgiu e desapareceu de seu campo visual. Essa alternância vai estabelecendo o reconhecimento de que existe a separação dos corpos. Os períodos de ausência materna, alternados com os períodos de presença, fazem o bebê perceber que a mãe vai e vem independente de sua vontade. Primeiro ele se angustia com as ausências para depois tomar conhecimento que a mãe volta e pode passar a chamá-la. A escuta da voz da mãe e de seus barulhos torna a sua ausência mais suportável. Para o bebê surdo, os momentos de ausência materna podem ser excessivos, considerando que fora de sua visão a mãe desaparece; a falta da audição não permite ao bebê surdo antecipar a presença materna e diminuir os momentos de ausência e de abandono. Esse abandono pode ser significado como desamor e ser uma das causas dos traços depressivos percebidos.

No processo primário, a psique se vê obrigada a reconhecer a presença de um outro corpo separado do seu próprio. Esse reconhecimento se dá também pela experiência de presença e ausência. A per-

cepção do bebê de que outro vem responder ao seu apelo – a mãe – e surge ou não diante de seus olhos quando ele produz os sons, auxilia o bebê a perceber que ali existe outro que não ele. A ressonância do ambiente que faz vibrar seu corpo também vai dando unidade a esse corpo, assim como a diferenciação das palavras que a mãe pronuncia quando toca esse corpo. As vozes ou os barulhos dos objetos ressoados fora do seu campo de visão levam o bebê a perceber os seus limites corporais e a ir estabelecendo uma integridade corporal.

A audição irá também viabilizar as primeiras experiências do bebê em relação à aprendizagem do sentido do tempo, espaço, profundidade e distância, contribuindo assim como um organizador da unidade corporal. Quando um objeto cai da mão do bebê ouvinte, mesmo que sua mãe não aponte para esse fato, ela o inclui no simbólico, dizendo: “caiu!!”. O barulho desse objeto no chão faz com que o bebê tente descobrir sua trajetória. Esses bebês surdos estiveram privados desta possibilidade de experimentação. Vemos bebês ouvintes que, ao deixar cair um objeto, já fecham os olhos, esperando pelo barulho que esse fará ao cair. Essa é uma experiência de aprendizagem que esses bebês surdos não tiveram, eles aprenderam o sentido do tempo, espaço, profundidade e distância pelos demais sentidos. É um trabalho cognitivo mais demorado e complexo, portanto mais lento, como já foi dito. Retomo, também, a possibilidade do bebê ouvinte, através da escuta da voz, estabelecer outro tipo de relação com sua mãe, não mais corpo a corpo, mas descolada desse, na forma de aliança.

As mães antecipam sua presença com a voz – “mamãe já vai, calma”. Ao sair do campo de visão de seu filho, continuam falando para que ele não se sinta abandonado. Mesmo que isso não aconteça, os barulhos produzidos pela mãe passam a ser familiares e assim o vazio e o abandono tornam-se menores. Entretanto, tanto para os bebês surdos quanto para o sujeito surdo, aquilo que está fora de sua visão deixa de existir.

Alguns surdos deste trabalho temem o escuro; muitos deles dormem de luz acesa, pois a insegurança é maior se não puderem guiar-se pelo olhar. Ao fechar os olhos, o mundo desaparece, é necessário muito amparo na metáfora paterna para que eles não tenham medo de desintegrar-se.

As crianças ouvintes acompanham, enquanto brincam, a conversa dos adultos e assim antecipam conhecimentos e obtêm informações que não lhes são particularmente passadas. Essa é uma maneira de inserirem-se nas questões do mundo, das relações, dos afetos e satisfazer suas curiosidades sobre a sexualidade sem que precisem perguntar para os adultos, ou que esses lhes ensinem. Teríamos muitos exemplos para relatar de crianças que perguntam a seus pais sobre o significado de determinada palavra ou sobre um determinado acontecimento e até dizem já saberem de segredos familiares que não podemos imaginar como sabem. Quando perguntados sobre suas “fontes de informação”, dizem: “eu escutei quando tu falavas ao telefone com o papai, com a vizinha [...]”, eles estão sempre escutando. Uma menina ouvinte de 12 anos foi apelidada pela família de “jornalista” por estar sempre colhendo informações.

Essas crianças surdas oriundas de uma família ouvinte perderam esta possibilidade de aprendizagem e de inserção. Muitas dessas informações não foram passíveis de serem captadas pelo olhar e não chegariam até a criança se não lhes tivessem sido passadas objetivamente. É um dos motivos que muitas vezes os pais necessitam explicar ao filho surdo coisas que não explicariam a um filho ouvinte, como por exemplo, os jogos das relações humanas ou as regras do simbólico.

Trago novamente a fala de Paulo para exemplificar o que é dito:

Eu não jogava futebol, eu sempre chutava meus colegas. Eu não sabia as regras, não sabia que precisava fazer gol, ninguém havia me explicado. Uma vez fui com meu pai no estádio, não entendi nada, era uma arena, com um monte de gente gritando – pensei que era para gritar que se ia lá. (Paulo, surdo profundo, 27 anos)

Ao iniciar meu trabalho com sujeitos surdos, uma história era sempre contada pelas professoras; era a história de uma família que se preparou durante várias semanas para o churrasco em comemoração ao aniversário de casamento dos pais. Convites foram feitos ao telefone, combinações e discussões foram travadas nas refeições. No dia da festa, o filho surdo ficou muito assustado perguntando porque todas aquelas pessoas da família estavam ali os visitando juntas, o que tinha acontecido. Nada havia sido dito a ele particularmente.

Retomando: o ouvido, sendo o único orifício que não se fecha, também é aquele que impede que todo contato com o mundo externo seja interrompido. Torna-se mais difícil que o sujeito se perca e se desorganize no espaço julgando-o ser ilimitado. O som está lá para lembrar que fora dele existe o outro e o outro corpo. Para o sujeito surdo, o outro desaparece ao sair de seu campo de visão; quando ele fecha os olhos só existe seu mundo interno e aquilo que é capaz de perceber pelo corpo. O sentido do tato, desse modo, faz-se necessário para que a criança possa apreender os limites de seu corpo, isto é, a pele como invólucro de um Eu que poderá ser organizado.

Podemos recorrer ao conceito de *Eu-pele* de Didier Anzieu (2000). Por meio dele posso supor a importância do tato como substituto da escuta da voz na integridade da unidade corporal de um bebê surdo e o modo que a vivência de separação dos corpos possa não ser sentida como algo que desintegre ou despedace o corpo do bebê. Na amamentação e nos cuidados com o bebê, este tem uma terceira experiência. Ele é segurado nos braços, apertado contra o corpo da mãe de quem ele sente o calor, o cheiro e os movimentos; é carregado, manipulado, esfregado, lavado, acariciado, e tudo geralmente acompanhado de um banho de palavras e de cantarolar. Essas atividades conduzem progressivamente a criança a diferenciar uma superfície que comporte uma face interna e uma face externa, isto é, uma interface que permite a distinção do que está fora e do que está dentro, e um volume ambiente no qual ela se sente mergulhada; superfície e volume que lhe trazem a experiência de um continente. O autor designa como *Eu-pele*:

[é] a representação que se serve o Eu da criança durante fases precoces de seu desenvolvimento para representar a si mesma como Eu que contém os conteúdos psíquicos, a partir de sua experiência da superfície do corpo. Isso corresponde ao momento em que o eu psíquico se diferencia do Eu corporal no plano operativo e permanece confundido com ele no plano figurativo. (Anzieu, 2000, p. 61)

Anzieu considera a existência de um Eu precoce de maneira diferente da que venho desenvolvendo de acordo com Freud (1973b). Entretanto, posso supor que a psique do bebê surdo se serve dessas informações recebidas através da pele – como continente – face in-

terna e externa, superfície e volume – para estabelecer uma integridade corporal, auxiliada pelo olhar, nesse momento primeiro do processo primário no qual a existência de um outro já não pode mais ser ignorada e, sem o auxílio da voz, ele correria o risco de desintegrar-se psicologicamente.

Quando a mãe se afasta dos olhos do bebê deixa de existir, é assim até que ele possa estabelecer a permanência dos objetos. Esse fato pode ter aumentado os períodos de solidão desses bebês surdos e o sentimento de abandono, mesmo que não tenha sido essa a intenção materna.

O diagnóstico precoce da surdez teria permitido que esta mãe, sendo orientada, permanecesse mais tempo no campo visual de seu filho, além de outras intervenções relativas à inserção em uma língua.

A ausência desse diagnóstico precoce impediu que, sabendo da surdez de seu filho, esta mãe o remetesse a uma língua que pudesse ir introduzindo-o na linguagem com a eficácia e sincronia com que a língua oral vai se apresentando ao bebê ouvinte, significando seus gestos do mesmo modo que a mãe do bebê ouvinte significa seu balbucio.

No bebê surdo, a voz não vem romper com o objeto imaginário, não articula o sujeito e o Outro, não devolve ao objeto seu lugar simbólico na dimensão do Outro. Mantém o bebê surdo na dimensão da imagem que poderá ser sobrevalorizada ou desprezada. No bebê surdo, o corpo a corpo não é mediatizado pela voz nem dele, nem da mãe, nem do pai. A demanda de amor através das palavras não se dá; isso pode ser um empecilho à castração simbólica, mantendo-a imaginária. A voz não desaloja o bebê do corpo biológico, que seria uma das suas funções, não o leva a habitar a linguagem, como seria o esperado, colocando obstáculos à organização imaginária e simbólica. O bebê surdo tende a ficar preso ao corpo orgânico por mais tempo que o bebê ouvinte e esta impossibilidade da entrada no jogo dos significantes pode manter uma imagem inconsciente do corpo não separada, passivamente aberta.

Então, estes bebês surdos, sentindo-se mal-amados, com maiores períodos de ausência materna fazendo com que eles se sintam abandonados e mal investidos, chegaram ao término do primeiro ano de vida sem uma língua que lhes apresentasse um signo lingüístico capaz de substituir os signos primários. Os momentos de abandono que

a falta da audição pode acarretar à construção de um eu ideal, identificado com uma imagem denegrida de si, com um objeto desvalorizado, podem ter sido a causa dos traços depressivos percebidos em grande parte dos pacientes atendidos por mim.

Violante (1995), ao se questionar pela clínica psicanalítica de crianças ouvintes que denomina mal-amada, conclui que essas crianças desenvolvem traços depressivos decorrentes da perda prematura do amor materno, seja por rejeição ou por morte, o que provoca uma desqualificação no narcisismo infantil. Diante do abandono precoce, esta criança subestima-se e, conseqüentemente, estima pouco o outro, ainda que o idealize e que dele dependa para ter uma referência de si. Trata-se de perdas de referências identificatórias, sem ser necessariamente fruto do ódio ou do não-desejo. A criança é mal-amada por ser narcisicamente desqualificada, por ter sido mal enunciada e mal investida pela libido materna, que poderá ser reforçada pelo pai. Na clínica psicanalítica, a autora observou que o sujeito possuidor desses traços foi desqualificado em seu narcisismo pela função materna, sobretudo na fase na qual seu Eu se constitui, com a tendência a apresentar baixa auto-estima ao lado de baixo investimento objetal, assim como em alguns casos, baixo investimento nas capacidades de falar e pensar, de brincar e querer crescer.

Por ter encontrado traços semelhantes a esses na clínica dos sujeitos surdos, suponho que o abandono decorrente da falta da escuta da voz materna nos primeiros meses de vida, isto é, aquilo que estes sujeitos puderam criar imaginariamente disso ocasionou sentimentos semelhantes aos detectados por Violante. Os sujeitos surdos que recebi em análise, além de possuírem baixo investimento objetal, possuíam uma imagem de si denegrida e impossibilitada. Em decorrência dessa desvalorização, não investiam na capacidade de falar, pensar, trabalhar, estudar ou sonhar com um futuro.

De acordo com minha hipótese sobre o que se passou na primeira infância de meus pacientes, um bebê que perde a audição nos primeiros meses de vida, mas antes da aquisição da língua, isto é, pré-lingual, o silêncio decorrente dessa perda é percebido pelo bebê como uma amputação da autonomia de poder escutar. A surdez é percebida como algo que o Outro desejou e que ele está impedido de ter e de decidir sobre isso, provocando uma desqualificação no narcisismo infantil.



A criança estabelece uma identificação especular na qual a imagem de si é construída a partir do olhar materno, isto é, a criança se identifica com a resposta que o olhar materno lhe devolve. Sendo assim, a partir da angústia de amputação, com uma imagem corporal desintegrada, provavelmente estas crianças surdas puderam se identificar com esta imagem desintegrada e denegrida de si. Essas crianças surdas se identificaram com a imagem que suas mães tiveram delas e de sua surdez, por isso é de extrema importância podermos avaliar qual a representação que essas famílias têm da surdez e como eles receberam o diagnóstico. É pela recepção que lhe reserva o Outro que a surdez orgânica se tornará significativa para o sujeito.

Um dos sujeitos surdos que acompanhei em análise, filho de pais ouvintes, queixa-se da fala insistente e ameaçadora de sua mãe. Ele não utiliza o sinal próprio para fala, mas o sinal para escuta repetitiva, ao lado do ouvido, como se a “fala” da mãe estivesse entrando dentro de sua cabeça; portanto, não como se ele a ouvisse, mas sim como se ele a escutasse. A voz da mãe, não podendo ser recusada pelo bebê, tem o poder de fazer irromper no momento em que se experimenta o prazer de ver, tocar, engolir, reforçando os demais prazeres parciais ou tornando-os impossíveis. É o objeto privilegiado na relação perseguido-perseguidor.

Seria uma decorrência lógica pensar que, se este sujeito não escuta a voz da mãe, a fala dela não produziria esse efeito para ele. Embora seja verdadeiro o fato de que o sujeito surdo, fechando os olhos, se esquiva de toda informação que não quer receber, a experiência demonstra que não é isso que acontece. Mesmo não ouvindo a voz da mãe, sua “fala” adquire a mesma importância que possui para os que a escutam.

Pensar que o possível fechamento do ouvido para a voz da mãe leva a uma separação é não pensar no lugar que ocupa essa voz na constituição do Eu. Posso dizer que a escuta da voz faz a mediação entre o corpo da mãe e o da criança, estabelecendo uma aliança. A falta da escuta da voz não permite o afastamento, mas favorece a união do corpo da criança e o da mãe reforçada pelos outros sentidos, como o olhar, e propicia a dualidade e a identificação especular. Assim, explico aquilo que percebo na clínica deste sujeito, mesmo que não seja esse o único motivo deste assujeitamento.

Além disso, considero que os gestos do bebê surdo não se configuram uma língua; para que seja considerado língua, devem no mínimo ser partilhada por mais de dois indivíduos. Mesmo sendo gestos incluídos em um discurso familiar ou simbólico, não são uma língua e não realizam o efeito estruturante de uma língua, são signos e não significantes.

Lacan (1997a, p. 9) faz uma diferença entre signo e significante na sua conferência sobre o sintoma:

Isso nos conduz muito longe, à especificidade do significante. O modelo do signo é encontrar no ciclo da manifestação que podemos, mais ou menos, a justo título, qualificar de exterior. Não existe fumaça sem fogo. Que o signo seja colado [*happé*] como isso – se há o fogo, é porque há alguém que fez. Mesmo se percebemos antes que a floresta queima sem que tenha responsável. O signo dirige-se [*verse*] sempre, imediatamente, sobre o sujeito e sobre o significante. O signo é imediatamente colado [*happé*] como intencional. Não é o significante. O significante é prontamente percebido como o significante.

Por outro lado, o silêncio no qual esses sujeitos surdos foram lançados pode fortalecer a posição do objeto voz como aquele que causa desprazer, não por sua presença invasora, como na relação perseguido-perseguidor, mas por sua falta, que pode ser atribuída ao desejo do outro de causar o desprazer da privação do objeto sonoro e, portanto, seu sofrimento como causa do desejo materno.

O diagnóstico de surdez, como será desenvolvido no próximo capítulo, na maioria das vezes emudece as mães, ou melhor, emudece o porta-voz. Ao não atribuir sentido nenhum às manifestações de seu filho e ao não lhe transmitir mais nada do mundo externo, a mãe joga a criança no silêncio absoluto e desintegrador.

Se o desejo de acessar ao signo lingüístico se dá a partir do prazer de ouvir, unido ao desejo de ouvir e entender o desejo do Outro veiculado pela sua voz, como essas crianças que foram privadas do prazer de ouvir, ou que supõem que o Outro lhes recusou este objeto sonoro de fonte de prazer, considerando que o silêncio materno seja percebido por elas como recusa do Outro de lhes dar prazer, puderam desejar ascender ao signo lingüístico? Primeiramente, o silêncio materno não deve ser entendido somente como uma mãe que não utiliza

a fala com seu filho. Não conversar com o bebê é sintoma de que algo nessa relação está comprometido, de que não há desejo ou vínculo, mas além da fala, podemos entender o silêncio como ausência de resposta da mãe, como uma não inclusão do bebê no discurso materno, “não fala dele, nem para ele”; não há desejo pelo filho, mesmo que exista desejo de maternidade. Uma segunda ponderação se refere ao desejo de ouvir. Não havendo prazer de ouvir, como poderíamos pensar o desejo de ouvir, se não decorrente da esquizo escuta-audição e colocando que aquilo que é passível de se manter nestes bebês surdos é o desejo de escutar?

Entendo que a língua de sinais possui signos lingüísticos, e através dela o bebê surdo poderia aceder do signo primário ao signo lingüístico; mas, para tanto, também se faz necessário que ele deseje esse acesso, ele queira falar ao Outro, assim como a língua de sinais deve lhe ser apresentada. O desejo de ouvir, que seria sucessor do prazer de ouvir, será, na criança surda, decorrente do prazer de escutar, proveniente das demais sensações corporais, principalmente do prazer de olhar, sucessor do prazer de ver, e não do prazer de ouvir, tornando-se desejo de escutar pelo olhar, ou desejo de olhar escutando.

Thoua (2000), ao criticar a divisão que alguns teóricos fazem entre falantes e não-falantes para se referirem aos surdos, pergunta: “os surdos não serão sujeitos falantes?”. A maior parte das crianças fala muito antes de poder articular os sons ou os gestos, as palavras ou os sinais. Os textos psicanalíticos dizem que o investimento na boca é decisivo para a fala (prazer na boca). Os fonemas vêm e substituem o leite por outro gozo, o da fala; o reflexo de apreensão é igualmente testado pelos pediatras quanto o de sucção; os braços que se agitam, assim como o grito, podem, então, ser pensados em termos de uma pulsão invocante? A autora ainda diz que não sabe, mas a reação da mãe a essa desordem, a interpretação que ela faz em seu coração, ou a indiferença com que responde, serão determinantes para o advir da pulsão.

A palavra, para produzir efeitos estruturantes, precisa funcionar como significante, não meramente como signo fonado ou escrito (ou gestual). O organismo padece disfunções ou não completa sua configuração quando a língua não o captura. Mesmo que exista uma série de processos orgânicos que são governados de modo automático e que

independem da presença da língua, um bom número de processos orgânicos depende da presença da língua para se cumprirem. Jerusalinsky (2001) traz como exemplo a migração neuronal que acontece entre oito e dezoito meses de modo singularmente intenso, mais intensamente no início, ela não acontece na proporção e na direção certa se a língua não funcionar.

A moldagem do sistema nervoso central, da arquitetura fina do encéfalo, vai depender da matriz que configure a relação da criança com o mundo. A isso a psicanálise chamou de matriz simbólica. O autor segue dizendo que, para Freud, a matriz simbólica é equivalente à matriz edípica, que ordena o desejo. Como forma de conceber a matriz, que não é inata, Freud necessitou falar de momentos pré-edípicos e daquilo que denominou identificações primárias, anteriores ao Édipo. Desse modo, a identificação primária é governada pela língua. Isto é, a criança se identifica com aquilo que os pais lhe oferecem ou fazem com ela. No entendimento do autor, a palavra, em Freud, pode estar em duas posições diferentes em termos de função: uma representação-coisa, atrelada ao imaginário; representação-palavra, atrelada ao formal da língua. A criança pode identificar a palavra como coisa ou a representação-palavra dada pela língua.

Esses argumentos, ao meu ver, são suficientes para relativizar as posições que defendem a irrelevância da criança possuir uma língua antes dos três anos, mas coloca a questão sobre a língua de sinais e sobre a representação-palavra nessa língua.

Meynard retoma, assim como Jerusalinsky, a metapsicologia freudiana e a assertiva de que o pré-consciente aparece quando a representação-coisa é ligada à representação-palavra que a corresponde, e que para Freud a palavra é o resto mnésico da palavra escutada, perguntando-se sobre como se dá na surdez. A metapsicologia freudiana, segundo o autor, passa a ser questionada pela surdez, mas não invalidada. Freud é convidado por Ferenczi a pensar a questão dos surdos no que se refere à “representação-palavras”. Freud escreve a Ferenczi em 18 de janeiro de 1916:

Nisso que concerne ao modo no qual os surdos-mudos investem as palavras, você tem igualmente razão. Não creio que haja objeção válida. Como se passa com eles, eu não sei, e não os conheço mais. Não

há regra de conduta para tirar da ignorância. O sujeito da teoria do pré-consciente, a coisa pertinente a observar será a fixação de um sistema por um segundo, que será ele mesmo mais próximo da percepção. Nos normais, isso é constituído pela representação-palavra, mas pode ser trocado por outra coisa. Entretanto, eu vos sou reconhecido pela lembrança. (apud Meynard, 1995, p. 107)

Não se trata de recusar a divisão fundadora: representação-coisa/representação-palavra, mas esta outra coisa que o domínio da surdez pode ensinar, fazendo emergir a noção de representação-sinais, concebida como uma posição paralela à representação-palavra. A representação-sinais se origina dessa articulação do Outro ao interdito edípico. São representações ideicas, constitutivas de inscrições pré-conscientes e podem potencialmente fornecer traços verbais (do tipo digital) a esse sistema tão importante por sua complexidade. E Meynard refere-se a Anzieu que diz:

a associação de imagens mentais às moções pulsionais constituem a primeira forma de simbolização [...] Esta estrutura fica mais complexa, por sua vez, com a articulação de traços verbais (ou representação-palavras) com representação-coisas essa que torna possível os processos secundários e o pensamento. (Anzieu apud Meynard, 1995, p. 121)

O autor cita ainda diversos artigos, livros e textos, que também foram expostos aqui, que entendem os gestos da língua de sinais como a “voz” dos surdos, entendendo seus sinais como significantes. E para estabelecer uma diferença entre a escuta sonora e esta escuta outra fundadora também, ele a chama de “escutado simbólico” para insistir em seu aspecto subjetivante. Ele diz: “A única mensagem que vale, que faz traço, é aquela que transita por onde transita a dimensão desejante. E, assim, afeta toda a sensorialidade. Veja porque as crianças dizem que os surdos ouvem” (Meynard, 1995, p. 179).

Se o desejo de escutar e o acesso ao signo primário e, posteriormente, lingüístico estivessem vetado, estas crianças não teriam se inserido em língua nenhuma; outra via que não a escuta da voz da mãe foi encontrada para essa inserção.

Diante do diagnóstico de surdez, a mãe pode calar-se ou não; se essa mãe não se cala e continua a falar ao bebê, agora mais perto e mostrando bem seus rosto e lábios, o bebê tentará, apesar de não ouvir as palavras, escutar aquilo que a mãe propõe, inserindo-se assim em um desejo de escutar, apesar de não possuir um prazer de ouvir a voz da mãe.

A linguagem preexiste ao sujeito, e esse estando inserido nela, estará habilitado para falar uma língua; é prioritariamente disso que depende sua possibilidade de “falar” uma língua e não sua condição auditiva.

A criança surda também produz espontaneamente sons, choro e balbucio, vocalizações que têm valor de signo para a mãe que as interpreta e assim responde em função da necessidade e de seu próprio desejo. A criança vai reproduzindo essas manifestações de necessidade ou de prazer, pois tendo uma resposta atendida procura outras satisfações. O desejo se instaura e transforma isso em demanda. Essa demanda deve se articular em uma cadeia significante e é isso que é impossível para os sujeitos surdos que não possuem acesso a uma língua em tempo hábil.

Para Lacan (1997c, p. 315), há qualquer coisa de específico na palavra:

a estrutura verbal é específica e nós temos o testemunho do fato destes que chamamos surdos-mudos que são capazes de um tipo de gesto que nem todo gesto é expressivo como tal. O caso dos surdos-mudos é demonstrativo disso que há uma predisposição para a linguagem mesmo entre aqueles afetados por esta enfermidade [...] Existe um discernimento que pode se ver nisso qualquer coisa de significante. A linguagem dos dedos não se concebe sem uma disposição para adquirir o significante, qualquer que seja a enfermidade corporal.

Segundo Goldgrub (2001), a estrutura lingüística responde pelo fato de que a experiência infantil em relação à posição ocupada na família, normas de educação, alimentação, vestuário, instrumentos de uso cotidiano, objetos domésticos, hábitos de higiene e de maneira geral os costumes e modalidades de relacionamento, ou seja, tudo o que reintegra a subcultura familiar (ou institucional se for o caso), se constitui enquanto vivência regida por diversos subsistemas. As rela-

ções de parentesco constituem o exemplo de um subsistema. A criança ouvinte ou surda está imersa, desde sempre, num universo de designações referentes a funções desempenhadas por adultos. É este lugar simbólico que define a possibilidade de língua.

Ao entender a voz como objeto *a*, Lacan a separa do registro do sonoro. De acordo com a leitura que Miller (1989) faz desta teorização lacaniana, a voz, do modo como se refere Lacan, não é somente a palavra, como também não é nada do falar. Lacan utiliza-se da palavra voz em uma função de cadeia significante, não tanto como falar e escutar, porém mais como ler e escrever. A função da palavra é aquela que confere um sentido às funções do indivíduo. A palavra une um ao outro, o significado ao significante; uma cadeia significante não ligada a um órgão ou a um registro da sensorialidade.

A relação especular do “eu me vejo me ver”, suporte das identificações imaginárias, distingue a visão do olhar. A visão como função do órgão de ver, e o olhar, como seu objeto imanente, é aquele no qual se inscreve o desejo do sujeito, e que não é o órgão nem uma função biológica. O desenvolvimento do objeto vocal é comparável ao modelo de articulação do olhar e da visão, sem que seja necessário introduzir a mediação do espelho. O espelho é necessário para produzir o “se ver a si mesmo”, mas o “se ouvir a si mesmo”, segundo o autor, já é presente no mais íntimo da subjetividade.

Considerando que a voz como objeto *a* não pertence em nada ao registro do sonoro, todas as considerações que possam ser feitas sobre o som, enquanto distinto do sentido (por exemplo, em suas modalidades de entonação) não podem se inscrever dentro da perspectiva lacaniana. Os objetos ditos *a* se acordam ao sujeito do significante apenas ao perder toda substancialidade, apenas na condição de ser centrado por um vazio, que é o da castração. Nenhum objeto *a* é especificado por uma matéria, isto é, a matéria é o vazio.

A percepção da própria palavra para o sujeito comporta um paradoxo; o sujeito não pode falar sem se escutar, sua palavra comporta uma reflexibilidade espontânea. Contudo, “se ouvir” é diferente de “se escutar”, de onde conclui que o sujeito não se escuta sem se dividir.

Lacan, referindo-se ao surdo que, ficando preso às mãos que vê, não poderá receber o discurso, ou se lhe for falado em uma língua que ignora, não poderá compreender nada, sendo necessário que tenha sig-

nificação. E, para Lacan, a significação não está no vínculo entre ouvir e falar, mas no nível do fenômeno de linguagem, no nível que o significante acarreta a significação e não no nível sensorial.

Poizat (1994) sublinha em seu texto *La voix et le sourd*, a relação que a transposição da voz no registro gestual mantém com este outro objeto que é o olhar. São dois objetos estruturalmente diferentes, coloca o autor, mas esta voz gestual e também visual recorre ao olhar como instrumento. Quais conseqüências essa transposição ocasiona sobre a economia pulsional? O autor completa deixando essa questão a ser examinada, pois a questão do olhar em relação ao outro é onipresente para o surdo; não a visão, mas o olhar naquilo que ele tem de prenhe.

Para finalizar essas observações, gostaria de evidenciar que, mesmo considerando que a língua de sinais seja capaz de exercer sua função constitutiva na subjetividade, a maioria dos sujeitos surdos só têm acesso à língua de sinais em torno dos quatro ou cinco anos, quando não mais tarde. Os que são oralizados só podem efetivamente se utilizar dessa língua em torno dos 10 anos, ficando até esse momento sem acesso efetivo a uma língua. Utilizam-se de gestos icônicos e de alguns outros gestos menos concretos, mas não partilhados pelo social, compreendidos apenas pelo ambiente familiar e outros da comunicação simbólica não-verbal. Por exemplo: uma criança de seis anos, surda profunda, aponta para aquilo que quer da mãe – o brinquedo em cima do armário. A mãe não acerta o que ela quer, então vai apontando e perguntando: este? este? A criança balança a cabeça afirmando ou negando. Um outro exemplo seria com um gesto de cabeça (comunicação não-verbal, conhecida por todos e transmitida pela mãe), a criança convida a mãe para ir embora. A mãe faz um sinal representando “óculos” e pergunta se a vovó está esperando. Depois me explica que esse foi o sinal inventado por eles para designar a avó, uma nomeação.

A divisão necessária à constituição psíquica do Eu desses sujeitos pode ser efetuada pelos gestos e pelos demais sentidos, embora as marcas que a carência da língua deixou possam ser percebidas na escuta clínica.

Entendo que a língua de sinais pode ser tomada como esta “voz” no sentido lacaniano, mas meus pacientes não tiveram acesso a ela nos



primeiros momentos da constituição psíquica e creio que isso causou uma amarragem frágil ao simbólico que pode ser identificada na escuta psicanalítica.

## Capítulo IV

### *A dor do diagnóstico e o contrato narcisista*

Apresento neste capítulo o que suponho ser um sintoma específico percebido no atendimento dos sujeitos deste estudo. As marcas que o conhecimento do diagnóstico da surdez deixou nos familiares desses pacientes podem ser responsáveis pela alienação do pensamento que percebo na escuta clínica e podem ser responsáveis, também, por uma constituição de ideal de Eu que não permite ao sujeito um investimento em seu futuro. Pretendo sustentar essa percepção partilhando com Meynard e Virole a metapsicologia de Piera Aulagnier. Acrescento, nas observações teóricas, falas de pacientes escutados na clínica psicanalítica para melhor ilustrar minhas idéias.

No capítulo sobre a voz da mãe, procuro esclarecer, apoiada na teoria e na clínica psicanalítica, como o lugar da mãe é constitutivo e fundamental. Os conceitos de porta-voz de Aulagnier, de violência primária e de sombra falada são fundamentais para a compreensão desse papel.

Piera Aulagnier (1980b), com a intenção de dar escuta à psicose, dedica-se a pensar o lugar da mãe na constituição e desenvolve os conceitos citados. Esses conceitos têm sido muito utilizados atualmente pelos professores psicanalistas nas universidades de Paris, citados em livros e principalmente por aqueles que se dedicam a pensar a surdez.

Porta-voz é a função atribuída ao discurso da mãe na estruturação da psique do bebê. É por meio daquilo que seria a voz da mãe que o bebê é incluído, desde seu nascimento, em um discurso que o acalenta, prediz e comenta suas manifestações.

Já temos as discussões bastante avançadas para continuar comendo o mesmo engano de confundir a “voz”, da qual fala Aulagnier, com a manifestação sonora que sai pela boca da mãe. Então, não se trata apenas das manifestações sonoras da fala da mãe exclusivamente, mas do discurso da mãe que pode ser manifestado pela voz-som e

por outras vias, embora a falta da escuta da voz da mãe seja um obstáculo à inserção do sujeito em uma língua e traga como consequência a dificuldade de inserção no simbólico.

Assim, a mãe como porta-voz empresta ao filho sua psique, isto é, um Eu já constituído, que proteticamente pensa por um Eu, ainda em formação. Trata-se de algo que é muito simples e corriqueiro, embora tão fundamental quanto o alimento. “Tá chorando? Mas não é fome, acho que é cólica, já sei quer colo de mamãe”. Mesmo que não só nos primeiros meses, mas antes da criança poder se expressar com presteza.

Só é metabolizado pela psique do bebê aquilo que o discurso da mãe dotou de um sentido testemunho por sua nomeação, em outras palavras, for significado pelo discurso materno.

A “transmissão” é efetuada considerando as elaborações realizadas pela psique materna, suas construções egóicas, sua inserção simbólica e seu trabalho de repressão; um Eu em processo secundário, segundo Aulagnier. Aquilo que irá ser “herdado” pelo bebê é algo previamente “mastigado e digerido” pela mãe; desse modo, devemos atentar para a possibilidade dessa transmissão ser acompanhada de falhas no trabalho de repressão e de “pré-conceitos” já estabelecidos. “O sujeito deverá encontrar seu lugar na realidade definida por enunciados que, sem falar na psicose, respeitam a barreira da repressão e ajudam sua consolidação” (Aulagnier, 1979, p. 127).

Contudo, não é só do mundo que a mãe serve de porta-voz ao bebê, ela traduz para o meio aquilo que seu bebê “é” e aquilo que ele “transmite”; ela o decifra para os outros. O porta-voz é incluído no discurso acalentador, mas também é o primeiro representante de uma ordem externa, remetendo o filho ao simbólico, antes mesmo do pai.

Inevitavelmente, esta imposição do discurso do porta-voz se dá de maneira intrusiva. Não existe a permissão do bebê para tal, nem um pedido de consentimento da mãe para isso. Essa invasão materna é chamada de violência; nesse momento, por ser lícita e absolutamente necessária à sobrevivência orgânica e psíquica do bebê, é violência primária.

O bebê é submetido ao efeito de antecipação, sendo próprio ao seu destino confrontar-se a uma experiência, um discurso, uma realidade que, na maioria das vezes, se antecipa às suas possibilidades de

resposta e ao que ele pode saber prever. O discurso do porta-voz é, portanto, o agente e o responsável pelo efeito de antecipação imposto àquele de quem se espera uma resposta que ele é incapaz de fornecer e assim exerce uma violência primária.

Jerusalinsky (2001) fala da perversão materna ao dizer “meu filho” e o quanto mesmo colocado do lado da perversão, é fundamental para a constituição do sujeito. O autor compara a maternidade com a paternidade e diz que esse enunciado não pode ser dito por um pai sem necessariamente ser patogênico, mas que proferido pela mãe, vem apontar para uma posição fundamental para o sujeito. O sujeito virá se constituir dependendo daquilo que a mãe supõe dele, daquilo que ela supõe que está aí como sujeito. E a mãe supõe a partir de seu próprio fantasma. Ela configura esse sujeito, o bebê, de acordo com a demanda do Outro que ela representa. Coloca, de forma bastante real e irônica: “É por isso que demora tanto em análise para se livrar dela, porque estamos constituídos na argamassa em que ela nos colocou, com a qual ela nos fabricou” (Jerusalinsky, 2001, p. 13).

E é nessa direção que Aulagnier (1979) aponta com seu conceito de sombra falada. A violência primária é o que permite o acesso do sujeito à ordem do humano, mas precedendo ao nascimento do sujeito existe um discurso que o concerne. É uma espécie de sombra falada e suposta pela mãe que fala, projetada sobre o corpo do bebê – quando no nascimento – tomando o lugar a quem se dirige o discurso do porta-voz. Esta série de enunciados, que são testemunhos do desejo materno e paterno referente à criança, constituem uma imagem identificatória que antecipa o que será enunciado pela voz deste corpo, ainda ausente. Esta sombra fragmento de seu próprio discurso representa para o Eu materno o que o corpo da criança, numa outra cena, representa para seu desejo inconsciente. Ela é o objeto impossível e interditado deste desejo, transformado em dizível e lícito.

Ocorre que nem sempre os filhos reais, nascidos, correspondem àquilo que os pais imaginaram deles; a primeira contradição que pode aparecer entre a sombra falada e o bebê é o sexo. Apesar de ser a relação mais forte que o ser humano é capaz de estabelecer, a relação mãe-filho pode ser rompida com um vento.

Todo objeto particularmente investido é, ao mesmo tempo, aquele cuja perda possível concretiza os sentimentos da angústia do sujeito. O objeto de amor não é perdoado pela angústia que nos provoca e podemos desejar sua morte inconscientemente. O desejo da mãe pela criança sempre mostrará duas faces ambivalentes – um sentimento de culpa e um desejo de morte. Esse é um sentimento universal que justifica o verso do poeta Coelho Neto: “ser mãe é padecer no paraíso”. Portanto, esse desejo está presente em qualquer relação humana, mas pode ser reforçado por rupturas entre a sombra e o corpo da criança.

Piera Aulagnier (1979) diferencia o que poderia ser o desejo de maternidade presente em uma mulher e o desejo de ter um filho. No primeiro caso, a mãe pode não desejar filhos, não procriar, não-desejo de um desejo ou não-desejo de um prazer em que o ato de procriar que deu origem à criança não foi fonte de prazer. Toda a experiência da gravidez é vivida como penosa, mal suportada. Existe a ausência de um desejo de ter filhos que teria sido transmitido pela mãe dela e a impossibilidade, para a mãe, de investir positivamente o ato de procriar, o momento do nascimento e tudo que prove que, ao dar vida, engendrou o novo. Este desejo de maternidade é a negação de um desejo pela criança, é o desejo de reviver, em uma posição invertida, uma relação primária com sua mãe. Quando a criança nasce, não encontra nenhum desejo a ela referido enquanto ser singular. Na relação com a criança, o desejo manifestar-se-á através de um comportamento de absorção da criança pela mãe e da negação de um terceiro. O nascimento será abertamente designado como fonte de uma situação conflitiva, como o fracasso do desejo da mãe de não ser mãe, isto é, como acidente biológico.

O desejo de ter um filho pode ser transformado em algo semelhante ao desejo de maternidade se o prazer da maternidade for impossibilitado por um acontecimento externo que transforme o momento em algo quase insuportável para a mãe, assim como uma doença da mãe durante a gravidez, uma ameaça ao desenvolvimento do feto ou uma expectativa ruim da saúde do bebê, além de outros acontecimentos que podem transformar a gravidez em um momento desprazeroso. Aulagnier se refere a isso como sendo da ordem da impossibilidade psíquica da mãe, daquilo que poderia ser chamado de psico-

tizante na mãe, mas existem acontecimentos alheios à psique que, dependendo da organização psíquica materna, podem tornar uma mãe neurótica em uma mãe psicotizante.<sup>10</sup>

Segundo Benhaïm (2001), a ambivalência materna não é um acidente da relação da mãe e do bebê, mas uma necessidade estruturante na qual a falta induz, ela própria, à patologia. A ambivalência materna pode ser negativa ou positiva ou ainda o ódio pode ser destrutivo e mortífero ou vital e estruturante.

Se a gravidez, que é a espera de um bebê suposto que, por um tempo, o princípio do prazer supera o princípio da realidade, pode revelar um encantamento, isto é, a ruptura inerente ao colocar no mundo revela uma dupla perda: o próprio estado de encantamento e a perda da criança imaginária. Para que uma criança nasça, é necessário a morte da “criança maravilhosa”. A autora coloca: “É a perda que faz falar, é a morte do desejo da mãe que permite ao sujeito ter a palavra [...] A perda induz ao luto, a falta inaugura o nascimento” (Benhaïm, 2001, p. 15).

O laço que une o bebê e sua mãe é um laço narcísico. O bebê pode vir a solidificar o narcisismo materno, o confortar, o alimentar, ou ao inverso, feri-lo, atingi-lo, ou matá-lo, quando está muito longe de corresponder ao imaginário da mãe, quando a distância que separa o bebê real da sombra falada é insuportável para a mãe.

Os pais revivem seu narcisismo e atribuem ao bebê todas as perfeições, além de concederem a ele privilégios que eles próprios foram obrigados a abandonar. É na confluência da imagem desse corpo idealizado e unificado pelo discurso apaixonado dos pais que se constitui a primeira forma do Eu do sujeito, segundo Freud (1973d), o Eu ideal. Dessa forma, a imagem corporal idealizada, unificada, refletida no discurso e nos olhos dos pais vai dar ao bebê a ilusão que mais tarde terá que reformular: a posição de “sua majestade, o bebê”.

A imagem corporal, apesar de ser a primeira, não é a única que dá forma ao Eu, a essa imagem se agrega as enunciações, os juízos

---

<sup>10</sup> A partir de Piera Aulagnier (1979) pode-se deduzir que a mãe psicotizante, além de outras coisas, é aquela que não possui a repressão de sua sexualidade infantil bem realizada, não dedica amor a esta criança, não está de acordo com aquilo que a cultura entende por função materna e não reconhece a presença de um terceiro na relação.

de valor, as declarações de amor ou rejeição. Sem que exista uma substituição de uma forma por outra, o eu ideal permanece transformado e acrescentado na idade adulta. “O homem, não querendo privar-se da perfeição narcísica deste momento da infância e não podendo mantê-la, procura recuperá-la sob a forma de ideal do eu”, diz Freud (1973d, p. 2019).

Tanto o eu ideal quanto o ideal do eu são constituídos de imagens, mas também de efeitos do discurso do Outro. De um lado, está o discurso idealizante, desenvolvido pela paixão do enunciante, de aceitação incondicional, isento de crítica, e de outro lado, está o discurso judicativo, que coteja traços do sujeito com normas e traços que lhe são exteriores. Garcia-Roza (1999, p. 63) lembra Lacan e diferencia dois narcisismos; um que se relaciona à imagem corporal, ou seja, uma identificação à imagem unificada do próprio corpo que dá lugar ao eu ideal e outro que implica a relação com o outro, uma identificação com este, que é o ideal do Eu.

Quando um bebê nasce surdo e a surdez é revelada aos pais sem um atendimento que os auxiliem a elaborar esta dor, esse lugar que o bebê deveria ocupar não acontece. A surdez pode impedir o bebê de corresponder ao imaginário antecipado que a mãe realizou. A distância que separa o bebê real da sombra falada construída pela mãe pode passar a ser grande demais, podendo ser insuportável para ela. Esse distanciamento entre a sombra falada e o filho surdo real pode impedir que o bebê se torne depositário das expectativas simbólicas e suporte da revivência do narcisismo abandonado pelos pais.

Ao deparar-se com uma condição que jamais será de acordo com aquilo que os pais imaginaram dele, estes sujeitos surdos podem não conseguir desprender-se da imagem idealizada de perfeição que poderiam ter sido se não tivessem nascido ou se tornado surdos, e constituem uma imagem de si identificada a esse fracasso narcísico, projetando diante de si a tentativa de, no futuro, ser igual a um ouvinte para estar em conformidade com o desejo paterno.

Considerando, ainda, as questões relativas à dor dos pais diante de um diagnóstico precoce, podemos supor que os efeitos desse colapso narcísico poderão acarretar no bebê surdo a construção de um eu ideal identificado não com a imagem de completude que o discurso apaixonado dos pais lhe demonstraria, mas com a imagem de um

objeto sem valor e indigno de amor. Essa imagem poderá ser carregada ao longo da vida e reiterada a cada dia, pelo lugar social depreciado que a cultura lhe reserva e pela falta de acesso a outros modelos, como veremos mais adiante.

Nesses casos e diante dessas dificuldades, a mãe pode exercer aquilo que Aulagnier (1979, p. 121) chama de violência secundária e risco do excesso. A violência primária operada pela interpretação da mãe sobre o conjunto de manifestações do vivenciado pelo bebê é necessária. Seu agente é um desejo heterogêneo: o desejo da mãe, desejando poder ser esta oferta contínua necessária à vida do bebê e o desejo de poder ser por ele reconhecida como esta única imagem dispensadora de amor. Tal desejo se instrumenta a partir do que é para o bebê objeto duplamente necessário, que não pode faltar, para que haja sobrevivência tanto corporal quanto psíquica. Sobre isso, Aulagnier (1979, p. 121) diz:

Se permanecermos nesta fase, constataremos uma invariante dependente das leis da estrutura psíquica, porém ao seu lado aparece um outro fator, igualmente importante para o destino do sujeito: o risco do excesso, risco que, na verdade, não se atualiza, mas cuja tentação está sempre presente na psique materna. Na atualização da violência operada pelo discurso materno, infiltra-se, inevitavelmente, um desejo que, na maioria dos casos, permanece desconhecido e inconfessado e que pode ser formulado como desejo de preservar o *status quo* desta primeira relação, ou melhor, desejo de preservar o que, durante uma fase da existência (e somente durante uma fase), é legítimo e necessário.

É bem verdade que, considerando o laço narcísico da relação e a natural ambivalência materna, o risco do excesso está sempre presente. No bebê “saudável” e a mãe “adequada”, isto é, devidamente inserida na castração, esse risco será suplantado pelos prazeres de ver seu filho crescendo e tornando-se sujeito. O risco de prolongar a violência primária além do que seria lícito, de que nada muda, não se atualiza. Sabemos bem que toda mãe neurótica tenta um pouco, ou seja, o suficiente para ter um filho neurótico também e para que sua própria individualidade não fique comprometida. Então, o risco do excesso é um perigo que vem junto com o “pacote mamãe”.

O que é desejado é a não modificação do atual, mas este desejo de não modificação, se a mãe não consegue renunciar a ele, é suficiente



para mudar radicalmente o sentido e a extensão do que era lícito. Da mesma forma, a formulação específica que ele adquire “que nada mude”, facilita, para a mãe e para os outros, o desconhecimento do abuso de violência que tentará impor através de sua voz. Quantas mães, “tendo sempre se sacrificado pelo bem de seus filhos”, serão consideradas pelos outros como mães-modelos, quando o futuro da criança testemunhará o abuso por ela sofrido.

Percebo que as mães ou substitutas com as quais me deparei em meu trabalho e que caem na tentação do risco de excesso não querem perder o lugar de doadora de vida, detentora de objetos da necessidade e dispensadora de tudo o que é suposto ser para o outro fonte de prazer, de quietude e de alegria. Se essas mães não conseguem renunciar a este desejo, se a suas repressões não foram suficientes para mostrar que elas próprias não são capazes de garantir a plenitude de alguém, se a criança permanece sendo o falo materno, ela muda radicalmente o sentido e extensão daquilo que era lícito no primeiro momento e imporá um abuso de violência através daquilo que enuncia sobre a criança. A tentação desse abuso é constante, donde a importância de se compreender o que essas mães não gostariam de perder, mesmo se elas aceitam renunciar a isso, e o perigo que está na base deste risco do excesso.

Não existe nada que dê para uma mãe a garantia do bom cumprimento de sua função. A primeira confirmação que a mãe espera de sua condição de boa mãe é o bom funcionamento do corpo de seu filho, e, em um segundo momento, é a atividade de pensar que vai dar garantias à mãe de suas habilidades como mãe, pensar bem ou mal, estabelecer juízos de valor e poder se expressar.

Entretanto, a mãe sabe que esta mesma atividade que faz a criança demonstrar sua capacidade de ser mãe é aquela que a afasta dela e permite que ela (mãe) perceba, nas respostas da criança, seus erros. É também esta a função que permite a criança ocultar algo de sua mãe, ela já não é mais capaz de saber tudo sobre seu filho, ele agora é capaz de mentir e enganar, descobrir mentiras maternas e descobrir algo que a mãe queira esconder. Este desejo de não mudança, este abuso pode dotar a mãe de um poder capaz de interditar, no caso da psicose, ou inibir o direito autônomo da criança pensar, mas de todo modo alienar o pensamento e o desejo da criança ao seu.

Aulagnier (1979, p. 110) coloca que:

Anseios sustentados por um desejo cuja louca desmedida fica comprovada pelo que sua realização implicaria: a exclusão do *infans* da ordem da temporalidade, da fixação de seu ser e de seu devir, nesse momento em que o mundo só pode conhecer e investir uma imagem da qual o porta-voz é doador, a impossibilidade de pensar uma representação que não tenha sido já pensada e proposta pela psique de outro.

Contudo, salvo em caso de delírio, nenhuma mãe crê possível deter a evolução física de seu filho; é preciso advertir que o anseio aponta para o psíquico, que é um advir concernente ao pensado e aos pensamentos da criança o que queria pré-formar para evitar que chegue ao que “normalmente” deveria chegar.

Este excesso pode ser motivado, como foi dito, pela falha na repressão materna e também por um transtorno no desenvolvimento orgânico da criança que faça a mãe suspeitar que seu filho não poderá sobreviver sem ela. Nesse caso, o transtorno vai ativar na mãe aquelas questões não resolvidas de seu Édipo, que talvez um filho saudável não reativasse, ou lhe desse subsídio para ele próprio escorregar desse lugar.

O diagnóstico de surdez, dado aos pais da maneira como tem sido dado até agora, causa uma ruptura na relação entre mãe e filho muitas vezes irrecuperável.

Nos sujeitos deste estudo e em outros atendidos na clínica psicanalítica, aqui mencionados como exemplo, esta questão pareceu não estar resolvida, isto é, os pais não conseguem olhar para seus filhos sem que a falha apareça de imediato. Em alguns casos, pude escutar a resignação dos pais, sendo para eles “agora a gente aceita”, mas ainda soando como denegação de uma ferida que jamais curaria, no máximo deixaria uma cicatriz.

João (15 anos, surdo profundo) é pego “em cima” da prima ouvinte. A mãe me procura preocupada com o que possa estar acontecendo. Diante da minha insistência de averiguar o que ela supõe, me confessa o seu medo de que ele fique “um daqueles tarados que se mostram nas praças”. Desse modo, me revela a sua impossibilidade de falar sobre aquilo que trazia guardado sem que ninguém soubesse:

o quanto não aceita a surdez de seu filho, o quanto ele ainda lhe é incompreensível. Através dessa declaração, a mãe revela vestígios daquilo que está no imaginário do seu meio – “A surdez acarreta deficiência mental; sujeitos deficientes não controlam sua sexualidade, transformam-se em tarados”. Através desses enunciados, a mãe de João teme que seja denunciado que a surdez não é ainda aceita e que ainda busca a cura da “doença” de seu filho. Não posso simplesmente ignorar as questões dessa mãe em relação à interdição do incesto e dizer que se trata apenas de influência daquilo que é saber do meio. “Quem não deve, não teme” – o imaginário popular vem reforçar uma questão presente na mãe, a sua própria repressão sexual, e a questionar sua posição edípica.

A aceitação da surdez apareceu, nessas análises, nas suas mais diversas matizes e variações. Bem enfeitada como no caso da família de Magda, ou mais empobrecida como na família de João.

Eu há muito tempo já aceitei a surdez de Magda, mas meu marido também diz que sim, mas tem dinheiro guardado em dólar para não estar desprevenido caso surja uma tecnologia inovadora capaz de fazê-la escutar. (Mãe de Magda)

Meu pai não aceita minha surdez, nunca conversa comigo. Só me aperta, me abraça, aperta minhas bochechas, como faz com o cachorrinho. Quando ele está em casa eu e o meu cachorrinho sempre fugimos dele. (Magda, 24 anos, surda profunda por antibióticos ototóxicos desde os 8 meses)

Meu pai tem dois irmãos doentes mentais, quando eu fiquei surdo ele pensou que surdo era igual a doente mental e me largou. (Paulo, 27 anos, surdez severa)

Magda busca análise por apresentar sintomas depressivos e dificuldade de inserção social, enquanto Paulo veio por comportamento agressivo em relação aos pais e também por dificuldade social.

Quando a surdez é diagnosticada antes do nascimento, como nos casos de rubéola comprovada, é dada aos pais a alternativa de um aborto ilegal, é claro, pois a permissão judicial sairia às vésperas do nascimento. Esses pais, muitas vezes, são pouco esclarecidos sobre os reais

problemas que a rubéola causa, mas quando o são, a gravidez passa a ser uma corrida rumo ao desconhecido. A sombra falada é suposta levando em conta esta impossibilidade, como nada pode garantir as condições do bebê, a mãe não pode mais imaginar seu corpo ou aquilo que ela imagina rompe com a fantasia que construiu a vida inteira. Muitas vezes, ela se “prepara para o pior”.

“Os médicos me disseram que ele poderia nascer surdo, cego, deficiente mental e com problemas cardíacos. Quando nasceu só surdo foi um alívio”. Pergunta a essa mãe porque não recorreu ao aborto. Ela responde: “Eu não podia, ele já era um guerreiro. Tudo ia contra seu nascimento, mas ele insistia em ficar vivo” (mãe de Maurício, 10 anos, surdo profundo).

A mãe de Maurício consegue refazer uma suposição sobre seu filho. Após um primeiro tempo para compreender, ela se refaz e remonta um outro sujeito em quem ela pode supor um futuro: “um guerreiro”.

Entretanto, em outros sujeitos a surdez congênita não é diagnosticada; quando muito, nos casos de rubéola, é dito para mãe que ela teve uma “alergia ao tomate”. A surdez é uma surpresa para os pais que, diante do diagnóstico, se calam e aquilo que eles supunham sobre seu filho fica suspenso.

A possibilidade de uma transmissão paterna fica interrompida. A mãe, que quando falava a seu filho supunha ser escutada e esse lhe respondia, já não supõe mais nada: “não adianta lhe falar, ele não ouve”. A mãe emudece de todas as formas, já não lhe fala mais e não lhe antecipa mais nada.

A mãe, sabendo que a rubéola, por exemplo, trará conseqüências ao orgânico de seu filho, já se sente responsável por não ter conseguido ser uma “boa mãe” e ter prevenido seu filho deste destino. Que antecipações essa mãe será capaz de fazer? A medicina não consegue prever os prejuízos orgânicos causados pela rubéola; a surdez pode vir associada com lesões cardíacas e cerebrais graves, ou unicamente uma surdez leve; essas dúvidas são normalmente levadas para os pais.

O corpo da criança, para a mãe que o espera, além de ser algo que vai pôr fim à espera, que vai realizar o desejo de ser mãe, é a longa elaboração de um vasto sonho iniciado na sua infância. Este encontro é fonte de um risco relacional que exigirá da mãe uma reorga-

nização psíquica diante deste corpo sempre diferente daquele imaginado antecipadamente.

No caso de Maurício, podemos perceber que a sombra falada não está necessariamente vinculada às dificuldades orgânicas durante a gravidez, mas também às possibilidades psíquicas da mãe, embora em outros casos estes transtornos orgânicos possam ser potencializadores de dificuldades psíquicas previamente existentes nas mães. A mãe de Maurício possuía desejo pelo filho, ela foi capaz de encontrar algo de construtivo para supor nesse filho. Quando a constituição psíquica da mãe está razoavelmente bem organizada, esse filho será antecipado levando em conta estas questões. A surdez pode ocupar um lugar na ordem simbólica como acontece com Gilda.

Gilda (24 anos, surda profunda), ao me relatar sua história, me conta que no momento de seu nascimento, durante o trabalho de parto e diante de um problema pulmonar grave que ela apresentava, o médico leva para o pai a escolha entre a sua surdez ou a sua morte. O remédio necessário para que a moça sobrevivesse causaria sua surdez. O pai escolhe a vida e conseqüentemente a surdez. Essa escolha teve reflexos definitivos em sua vida, percebidos em análise. Seu pai tinha verbalmente optado pela surdez, sua surdez possuía o sentimento paterno. Gilda não possuía a fantasia que pode ser percebida em muitos outros surdos, que seus pais teriam preferido que ela tivesse morrido a ser surda. Por mais que a moça sofresse os preconceitos do meio, na relação com os pais não aparecia a rejeição da surdez. Apesar de procurar análise pelas dificuldades de inserção na vida adulta fora da escola de surdos, ao longo do tratamento esta impossibilidade se desfaz.

Nem todas as soluções são tão acalentadoras e nem todos os humanos possuem uma resolução edípica que reforce sua inserção simbólica. Muitas vezes, o nascimento de um filho com transtornos orgânicos pode ser bloqueador da transmissão que a mãe seria capaz de fazer em outras circunstâncias. Não é necessariamente porque a mãe se cala que a “placenta de linguagem” não se forma, pois como já foi dito de diversas formas, não é a unicamente a fala que transmite os desejos da mãe em relação ao filho, mas uma mãe que se recusa desse modo, recusa também outras formas de transmissão. O “não adianta” ficará presente. O transtorno orgânico pode romper com a transmis-

são do recalque materno. Mesmo que esta mãe não seja, em situação diferente, uma “mãe psicotizante”, o diagnóstico de surdez pode romper com toda transmissão do nome do pai ou dificultá-la. A mãe de Maurício, ao supor nele a força de um guerreiro, talvez tenha impedido que um autismo ou uma psicose se desenvolvesse; mas mesmo querendo a vida, Maurício não foi capaz de se safar de sintomas graves, decorrentes da violência secundária exercida pela mãe. Todo seu desenvolvimento psicomotor foi atrasado e não em consequência de lesão neurológica, mas pelas dificuldades que a mãe apresentou para deixá-lo livre para “guerrear” pela vida.

O Eu não pode habitar ou investir um corpo despossuído da história que viveu. Uma primeira versão construída e mantida em espera, na psique materna, acolhe este corpo para unir-se a ele. Forma sempre parte desse “Eu antecipado” a que se dirige o discurso materno, a imagem desse corpo da criança que a mãe esperava. Se o Eu antecipado é um Eu historicizado que insere de entrada a criança em um sistema de parentesco e com ela uma ordem temporal e simbólica, a imagem corporal deste Eu, tal como a construiu o porta-voz, conserva a marca do desejo materno. Como a mãe está impossibilitada pela repressão de sonhar (sonho diurno) que o filho que virá vai realizar o retorno de seu pai ou de sua mãe; a mãe sonha com a beleza, com quem será parecido e com a força e saúde do corpo que virá. Porém, quando se assume o risco de se pré-investir em uma imagem na ausência de seu suporte real, se assume também o risco de descobrir a não-conformidade, o desajuste entre a imagem e o suporte. Pode ocorrer que a imagem não concilie com um corpo muito diferente, demasiado estranho ao olhar materno. A mãe se encontra, então, com o corpo do bebê como risco e também pode encontrá-lo como resistência ou como um desmentido, às vezes insuperável.

A partir disso, suponho que esse risco não necessariamente ocorra apenas no momento do nascimento, onde a mãe tem a comprovação da relação da imagem com o corpo, mas também é possível acontecer quando a mãe se depara com a surdez de seu bebê. Nesse caso, o rompimento com a sombra falada se dá da mesma forma. A mãe, até aquele momento, acreditava que o corpo correspondia à imagem ou, mesmo sendo um pouco diferente, ele podia ser familiar (inserido em uma tradição e em uma ordem simbólica de parentesco). Diante do

diagnóstico de surdez essa suposição se rompe, como pude verificar nos relatos das mães e pais dos sujeitos deste estudo.

Algumas dessas mães foram pegas de “surpresa”; ao se depararem com esse bebê deficiente, passam pelos mais diversos sentimentos, desde a rejeição absoluta (normalmente deixando a criança a cargo dos avós) até a aceitação, decorrente do processo de luto pelo filho imaginado. O confronto com a surdez causou um colapso narcísico nessas mães, prejudicando a relação com seus filhos.

A mãe, deprimida diante do diagnóstico de dificuldade de seu filho, não é capaz de restabelecer um vínculo próximo com o bebê e nem é capaz de supor coisas nele que projetem seu futuro; se antes do diagnóstico havia um vínculo, agora passa a tratá-lo como um estranho.

Trago como exemplo a frase da mãe de Paulo: “Nós queríamos muito um filho homem, quando ele nasceu era um pingo de ouro caindo do céu. O diagnóstico de surdez foi um horror, foi como se o mundo tivesse desabado”. Essa mãe não pode se oferecer como espelho para esse filho. Passou a tratá-lo como algo com o qual ela não se identifica, nem entende, impossibilitando que ele também se identificasse.

De diferentes maneiras, a vivência depressiva da mãe na ocasião de seus primeiros contatos com a criança vêm ocupar um lugar crescente na explicação dos sinais mais precoces, mais imediatos de desamparo psíquico na criança. Seja qual for a causa desencadeante dessa vivência depressiva, essa ficará exteriorizada sempre na impossibilidade do “deprimido” de sentir prazer nos contatos e em seus investimentos. A criança possui desde muito cedo a capacidade de perceber o aporte de um prazer compartilhado ou a ausência dele. Aulagnier diz que esta depressão parece uma constante entre os fatores traumáticos, e é evidente que pode ser consequência de um luto, de uma enfermidade, de um conflito agudo. Porém, seus efeitos sobre a psique da criança respondem, em uma primeira fase da vida, pelas manifestações da depressão, mais que a causa, mesmo que o impacto dessa se mostre também na forma que a mãe viverá sua relação com o filho, sobre o qual projetará a imagem daquele cujo luto não conseguiu resolver. Essa é a sombra ameaçadora de uma imagem do companheiro que se tornou adversário no conflito que vive, a sombra de seu próprio pai e mãe desaparecidos, a imagem enlutada do próprio corpo que ela crê não ter protegido da enfermidade.

Assim, as mães desses surdos trataram seus filhos como “estrangeiros”. Não souberam como se comunicar com eles, não inventaram gestos caseiros, não lhes falaram absolutamente nada, ficaram mudas diante do diagnóstico de surdez, passando a tratar apenas das necessidades físicas, clínicas e de sobrevivência da criança.

Eu já tinha dois filhos, com os dois não tive problemas. Eles aprenderam rápido a usar o peniquinho, mas Roberto eu não consigo ensinar. Eu não sei, acho que ele não vai me entender. Quando forço ele para sentar, ele grita muito, acho que tem medo. (Mãe de Roberto, 5 anos, surdo profundo diagnosticado aos 18 meses)

Outro exemplo é a mãe de Rosa (30 anos, surda profunda, sem diagnóstico preciso desde os 8 meses) que mora em outra cidade; por telefone ela me conta que, quando soube que a menina era surda, perguntou ao médico: “E agora doutor, o que faço?” ao que ele lhe respondeu: “Vá para casa e quando ela estiver na idade a coloque no colégio”.

Nesse momento, quando toda possibilidade de simbolização da falta que a deficiência provoca fica interrompida, a criança fica excluída da cadeia significativa familiar. Nada vem antes dela (“não há nenhum caso semelhante em toda a minha família”) e nada é esperado para seu futuro (“meu filho será um grande médico”). Em casos como esses, a identificação especular ficou comprometida: ou a criança, na melhor das hipóteses, constitui o seu Eu a partir dessa frustração materna, carregando essa imagem deficiente de si própria, ou ficou impossibilitada de reconhecer-se nessa imagem do espelho, ficando presa à imagem real de que ali há outro que não ela. A criança pode continuar fazendo parte do corpo materno. O eu ideal, constituído a partir da imagem que os pais têm desse corpo, será formado se identificando com um corpo que falha, constituindo um narcisismo primário que devolve ao sujeito uma imagem falha de si. O ideal de Eu, por sua vez, constituir-se-á a partir disso que os pais falam de seu filho; no caso desses sujeitos, ficará aprisionado a imagem de quem nada pode ou nada é. Desse modo, não tendo tido uma imagem de si de completude e perfeição, não há nada no futuro a almejar. Não há busca de um retorno daquilo que se foi.



A mãe frustrada, incapaz de refazer-se da perda do filho imaginado, não pode fazer o luto daquele filho perfeito e isso é ampliado de acordo com as dificuldades dessa mãe em aceitar as imperfeições e castrações nela própria.

É a partir do saber (consciente e inconsciente) da mãe que se constitui o suporte da função significante, mas o corpo da criança pode vir a desmentir, por seu real, esse saber. Por meio de malformações, ferimentos, doenças genéticas, etc., o corpo se invalida como suporte, quando há incapacidade da mãe de fazer de seu filho outra coisa que não um puro real. É o próprio distúrbio que tende a inscrever-se: o disfuncionamento é então o falo, que pode até mesmo tornar-se significativo do desejo e nele inscrever-se.

Mannoni (1988) diz que um filho é para a mãe uma espécie de evocação alucinatória de alguma coisa da sua própria infância que foi perdida. Quando esse filho nasce, isto é, quando a demanda se realiza, cria para a mãe sua primeira decepção: ei-lo, então, esse ser de carne – mas separado dela. Esse filho de carne vai se sobrepor à imagem fantasmática e terá o papel de reduzir a decepção materna, que tem história na infância dela. Forma-se, assim, uma relação enganadora, na medida em que a mãe demanda outra coisa de seu filho que permanecerá como sombra. A criança é chamada a desempenhar um papel para satisfazer o voto inconsciente da mãe que abdicou do filho imaginário. Ela é raptada no desejo materno e é nessa medida que é amada por ela.

Algumas das mães de meus pacientes, ao se depararem com a surdez do filho, lidaram com isso de maneira a fortalecer a relação dual existente, tornando-se a mediadora entre o filho e o mundo e impedindo a interferência de um terceiro nessa relação, mantendo assim uma realidade imaginária onde o filho é o falo materno. Elas, por desacreditarem nas potencialidades desse filho, não anteciparam nada para o seu futuro, não desejaram por ele e assim o impediram de crescer. Muitas vezes, por acharem que ele não será capaz de movimentar-se sozinho na vida ou de distinguir o certo do errado, o aprisionam em torno delas até a vida adulta, só procurando ajuda quando perto de sua morte percebem que o filho terá, então, “que se virar sozinho”. Essa visão foi seguramente reforçada pela falta da fala que o impediu de, nos primeiros anos de vida, circular pelo social, sozinho.

Flávio, 35 anos, surdo profundo, me procura, junto com sua mãe e seu pai, para um “tratamento”. Flávio não “fala” língua de sinais, mas também não oraliza, ou melhor, fala coisas absolutamente incompreensíveis mesmo para quem está habituado com a fala desarticulada dos surdos. Gesticula e aponta para os lados, com um sorriso amigável, certo de que eu o entendo. O pai percebe que eu, assim como ele, não entendo nada; a mãe se incomoda com isso e começa a nos traduzir a “fala” do filho. Como uma mãe faz com seu bebê, ela nos diz que ele fala de sua irmã e nos traduz uma longa história que obviamente não apresentava nenhuma relação com o contexto de nossa conversa. A mãe relata que ele trabalha na padaria da família, mas quer tratamento porque ele às vezes fica muito brabo e quer bater nas pessoas. Mesmo nesta primeira entrevista fica claro que o pai jamais tem contato com ele, veio acompanhando porque a mãe não anda de ônibus; está velha e doente e Flávio não sabia vir sozinho. Ele precisa aprender a se comportar, a não ficar brigando.

A psicose é evidente, a mãe ignora as dificuldades do filho e fica visivelmente irritada quando lhe digo que precisará vir junto às sessões até que eu estabeleça uma língua possível de comunicação. Irrita-se como se a falha fosse minha, como se eu tivesse feito propaganda enganosa e na verdade não entendesse os surdos. Afinal, para que servem as línguas? Eu deveria poder escutar sem elas, assim como ela é capaz de fazer. Ela vai morrer e Flávio precisa aprender sobre a vida. Nunca mais voltaram.

Estes sujeitos surdos, incapazes de pensarem por si próprios, ficam identificados com aquilo que as mães supunham deles e, presos no desejo delas podem, sem que a surdez tenha nada com isso, tornarem-se doentes.

Essa relação poderia ter sido mediada pela figura paterna, como muitas vezes aconteceu. O pai, percebendo as dificuldades da mãe e sendo capaz de estabelecer com o filho uma relação de continuidade, pode interferir, se assim a mãe também permitir, e levar a criança a constituir-se como sujeito separado dela.

Contudo, os pais desses pacientes trazidos ao estudo, quando se deparam com a surdez de seu filho, posicionam-se ao inverso de uma função paterna; quase sempre desaparecem da cena familiar (quando isso não foi feito na realidade, como o pai de Carla, foi feito afastan-

do-se do filho, como no caso do pai de Paulo), delegando o filho aos cuidados maternos ou, em casos de ausência da mãe, assumem eles o lugar materno.

Também assustados e deprimidos, eles delegaram à mãe todos os cuidados com o filho, não interferindo na relação dos dois e pedindo para nem serem notados, comprometeram-se com os pagamentos para que sobre mais tempo para a mãe dedicar-se ao filho, exigindo pouca atenção dela também. Muitas vezes, esse comportamento fez parte de um “acordo de cavalheiros” no qual nenhum dos três implicados – pai, mãe e filho – reclamam. A mãe superprotege o filho, mantendo-o somente para ela, não deixando o pai interferir. “Não adianta, ele não entende mesmo o fulano, é tudo sempre comigo”. Assim, essa mãe mantém seu lugar fálico e está certa de ser tudo para o filho. O pai fica incapaz de fazer luto pelo filho imaginado, pois ele também imaginava um filho; é acuado pela depressão e pela mãe, não sabe como transmitir ao filho as leis do mundo. O filho, debilitado, não quis enfrentar ou não teve condições para enfrentar os riscos da vida, acomoda-se nesse lugar de “filho da mãe”.

Tanto em uma situação em que o pai desapareceu da cena familiar, como na outra, em que o pai assume os cuidados que deveriam ser maternos, a referência paterna é negada à criança. No caso em que o pai saiu da cena familiar, quer abandonando a família ou apenas deixando a criança aos encargos maternos, ele se absteve de levar àquela criança a metáfora paterna, não atuando como terceiro mediador da relação mãe-filho.

No caso em que o pai assumiu a responsabilidade da criança, também a lei paterna não é atuada – esse pai foi tomado no lugar materno, feminilizado – portanto não atua para o filho como representante dos outros, do mundo.

Gabriel, 10 anos, surdo profundo e com prejuízos motores, chega carregado no colo pelo pai. A mãe trabalha todo dia, não pode acompanhar o menino. O pai autônomo tem mais disponibilidade. Ele carrega Gabriel no colo porque o menino demora muito para caminhar e porque pode cair da escada. É o pai também que trocava as suas fraldas – até pouco tempo Gabriel não tinha controle esfíncteriano – o alimentava e fazia com ele os deveres da escola. A mãe chegava tarde e cansada do trabalho. Na verdade, era insuportável para o pai ver a

cena desconcertada do filho ao caminhar; ele o segurava porque assim não precisava ver; a mãe, por sua vez, não via nada.

Virole (1993) fala-nos da incidência de estados psicóticos e autistas em crianças surdas. Os primeiros anos de vida da criança são passados de instituição em instituição, onde os erros de diagnóstico são respostas frequentes às angústias paternas. Em seguida, Virole coloca a sublimação da abnegação materna e da exclusão da transmissão paterna. Isso acontece quando a educação de uma criança surda exige uma atenção tal que inúmeras mães são dotadas de um devotamento absoluto em que a necessidade se paga sob a face sombria da ambivalência, do recalçamento das emoções agressivas, mantendo no lugar quase exclusivo mãe-filho uma satisfação culpabilizante. A exclusão do pai é imediata: “eu não posso falar a meu filho, só minha mulher o compreende”.

Essas relações não necessariamente precisam ter este desfecho trágico que minha experiência atesta; a ferida narcísica aberta pelo diagnóstico pode ser cicatrizada e os pais podem ser capazes de retomar o investimento libidinal em seu filho, permitindo sua constituição e seu crescimento enquanto sujeito.

Porém, mesmo quando os médicos, os primeiros a fazerem os diagnósticos, estão preparados e atentos para as dificuldades emocionais dos pais, esses, por estarem de tal forma abalados, podem não escutar aquilo que os médicos dizem e podem, anos depois, dizer que nada foi indicado a eles. Entretanto, se o diagnóstico for um processo desenvolvido por uma equipe de profissionais habilitados para escutar e redimensionar a relação entre pais e filhos, as questões subjetivas desses pais, que os impedem de aceitar o diagnóstico ou de cicatrizar a ferida, serão trabalhadas. Esse trabalho minimizaria os efeitos do colapso narcísico e possibilitaria que a criança não sofresse os prejuízos psíquicos secundários e desnecessários decorrentes não de suas dificuldades reais, mas de relações mal resolvidas, que posso presenciar no atendimento destes pacientes.

Suponho, ainda, que a falta da fala e a impossibilidade desses sujeitos surdos de utilizarem-se dela para expressar seus pensamentos, o tempo excessivo que essas crianças surdas ficaram sem nenhuma língua que as permitissem de se comunicarem, favoreceu que essas mães exercessem o excesso de violência, o que poderia também explicar a

incidência de psicose em sujeitos surdos. Essas mães continuaram e necessitaram continuar por mais tempo que as mães de filhos ouvintes a serem porta-vozes das manifestações de seus filhos. O descrédito na capacidade de pensar de seus filhos é reafirmado pelos erros de julgamento e pelas relações imaturas e infantis que manifestam.

Magda, quando buscou tratamento psicanalítico, não ia fazer compras sem a mãe, jamais tinha entrado em uma loja sozinha. Dizia que não sabia como falar, as pessoas não iam entendê-la e que quando saísse, iriam ficar rindo de sua surdez. Era preciso que a mãe falasse por ela.

Eleonora, 45 anos, recebe uma advertência no trabalho – diz que um colega, também surdo, fez fofoca para o chefe. Mesmo tentando todo tempo impedir a mãe de impor sua vontade a Eleonora, preciso fazê-la entender que, com a ajuda da mãe, o chefe ouvinte pode ser esclarecido do que aconteceu.

Em um mesmo dia de trabalho, recebi três telefonemas de mães de surdos adultos que atendo; elas me questionam sobre o andamento do tratamento de seus filhos. Uma delas me pergunta: “porque ele precisa de psicanálise? Porque nada muda em casa? E como ele está?”.

A mãe de Márcia (40 anos, surda profunda) me telefona furiosa e diz que vai retirar a filha do tratamento psicanalítico porque eu havia dito para sua filha que não deveria continuar contando sua vida para a mãe. A mãe diz que, até aquela data, ela tinha conseguido que a filha seguisse um bom caminho por estar sempre presente em sua vida, e se a filha não falasse de sua vida para a mãe falaria para quem? “Toda mãe deve participar da vida de seus filhos”, continua. Disse-me que a moça, até aquela data, sempre lhe contou tudo que lhe acontecia na escola e no trabalho, porque agora não deveria mais? Ela necessitava saber para aconselhar a filha, como a filha poderia distinguir o certo do errado se a mãe não pudesse aconselhá-la? A surdez a impede de conhecer direito as pessoas e poderiam se aproveitar dela (referindo-se ao namorado com o qual a moça queria casar). Disse ainda que aquilo que eu estava fazendo era muito grave, “não se devia voltar um filho contra uma mãe”. É preciso esclarecer que este caso não tinha um diagnóstico de psicose, nem de uma deficiência mental; a moça trabalhava, pagava seu próprio sustento e freqüentava associação de surdos. Não é a única surda da família, tem outros irmãos sur-

dos mais velhos, mas era a única mulher de uma família de imigrantes italianos tradicionais.

Ao estabelecer transferência comigo, a moça surda me coloca em uma zona perigosa. Minha posição não era a de uma metáfora paterna capaz de interditar a intenção materna de exercer o “risco do excesso”. A mãe queria saber de todos os passos e pensamentos da moça, exercendo um excesso de violência, que remete ao que Piera Aulagnier (1990b) relata sobre o direito ao segredo.

A possibilidade da criança mentir, esconder seus pensamentos dos outros e do Outro, é fundamental para a estruturação do Eu. Enunciar uma mentira é enunciar um pensamento que leva a descobrir que o Outro pode acreditar em uma mentira e assim produzir um golpe na sua onipotência. A violência secundária que pode ser exercida na relação mãe-filho tem sua maior intensidade no registro do pensar, no qual aparece a aceitação ou recusa materna de reconhecer a diferença, a singularidade e a autonomia desse novo ser que fez parte de seu próprio corpo. A violência secundária impede o pensamento autônomo com o objetivo de manter a crença na onipotência do desejo materno. A atividade de pensar prazerosa e crítica, além de levar à construção de um Eu independente, reforça a separação de corpos e a certeza de que existe outra lei que não apenas aquelas que o desejo do outro mostra, apontando para uma singularidade e uma autonomia.

É reconhecer autonomia que a mãe do exemplo nega, é a recusa dessa diferença que a faz querer manter sua filha como um ser dependente de sua fala, mantendo-a em um estado de infância prolongada e impedindo o ingresso do analista na relação. As questões edípicas da mãe a impulsionam nessa direção e são fundamentais na decisão de aceitar ou recusar a filha como sujeito autônomo, mas a surdez e a necessidade que o sujeito surdo possui de que alguém faça a intermediação da sua relação com os ouvintes, a falta de língua por um tempo prolongado demais e também todas as outras razões que cita Meynard (1995), podem se tornar facilitadores e potencializadores destas questões maternas e paternas não recalçadas.

Na possibilidade do sujeito estabelecer transferências ou mesmo na condução de sua vida cotidiana, as famílias tentam manter o sujeito surdo naquilo que Meynard chama de infância prolongada e que prefiro denominar de tutela permanente, pois mesmo sob o pre-

texto de “preocupação, abnegação e carinho” por um filho, estes sujeitos surdos são vigiados a distância e nunca atingem a maioridade.

Eduardo (40 anos) e Ana (42 anos) são um casal de surdos profundos que me trazem seu filho Maurício para tratamento. Maurício, de 10 anos, também é surdo profundo; apesar de não possuir problemas de aprendizagem, apresenta problemas de comportamento na escola que levam as professoras a impor o tratamento psicanalítico. Eles possuem outro filho menor (Fábio, 7 anos), também surdo profundo. Ambos trabalham e pagam seu sustento e de seus filhos. As tarefas com a casa e os filhos são divididas entre os dois e em momento algum de nossas primeiras entrevistas me deram a entender que não se sentiam responsáveis pelos filhos ou que nomeariam um representante ouvinte para falar comigo. O valor das sessões foi combinado com o pai que faria o pagamento. Mesmo assim, após alguns dias do início do tratamento, uma tia ouvinte de Maurício, irmã do pai, me telefona e insiste em me relatar a sua versão da história. Culpando a cunhada pelos problemas do menino, diz que sempre é chamada a intervir na vida deles. Queixa-se de não conseguir levar sua vida pela necessidade de envolver-se nas dificuldades da cunhada e do irmão. Apresenta-se então como responsável pelos quatro surdos em questão e se coloca à disposição para qualquer outro esclarecimento ou dificuldade que eu possa ter.

Os relatos dessa tia me levam a pensar na condição desses surdos adultos como semelhante à condição do índio brasileiro que, mesmo independentes, possuem uma tutela permanente do Estado. Esses surdos, mesmo que alguns sejam legalmente considerados incapacitados para que usufruam pensões e benefícios, não têm esse lugar na lei, mas do mesmo modo estão sempre submetidos à vigilância familiar.

O exemplo de Márcia não é o único caso em que pude averiguar aquilo que Aulagnier relata como violência secundária e risco do excesso; esse talvez tenha sido o mais evidente, outras mães argumentavam que o dinheiro se tornou insuficiente ou que o próprio filho não queria voltar.

Esse excesso pode ser posteriormente transmitido para todos aqueles que se relacionam com sujeitos surdos, e suponho que venha daí o charme que a surdez possui e a faz interessante a muitas pessoas, isto é, a possibilidade de poder exercer o poder e falar por eles.

A meu ver, isso explicaria porque encontramos, em quase todos os envolvidos com surdos – professores, profissionais e pesquisadores – uma tendência a dizer o que os surdos querem, gostam, ou o que é melhor para eles. Tenho como experiência a dificuldade que os intérpretes de língua de sinais possuem de não manifestar sua opinião enquanto fazem uma interpretação; muitas vezes interrompem seu trabalho e manifestam sua opinião pessoal, contrariando a opinião do surdo que deveria receber a informação. Além de outras questões pessoais do próprio intérprete, pesquisador, professor ou profissional, suponho que a surdez acaba sendo uma demanda de “falem por mim”, a qual somos compelidos a responder.

Anunciar uma surdez para os familiares não é simplesmente informar. O anúncio é modelado pela posição desejante daquele que se encontra colocado no lugar de suposto saber e sobre quem se cristalizam as ansiedades e esperanças múltiplas. Por esse motivo, não parece legítimo separar o anúncio da surdez das questões da educação proposta, pois a visão de deficiência, herdeira do Congresso de Milão, está impregnada nos profissionais que fazem o anúncio e assim é transmitida aos pais. É desse modo que a sombra falada que os pais são capazes de organizar de um filho com a surdez preanunciada é desenvolvida desde muito nessa construção da surdez.

Meynard (1995), que também utiliza os conceitos de Aulagnier para compreender a surdez, conclui que a surdez atualiza na intersubjetividade a tentação do excesso. O autor coloca que a sombra falada preexistente ao bebê surdo é concernente a uma sombra falante e ouvinte. O “fazer falar” ou “falar em seu lugar” não são nada mais que duas faces de uma mesma figura deficitária do surdo e de sua palavra. A noção de “experiência da surdez” visa a tornar sensível as diversas tentações que podem nos conduzir a ter um outro por surdo e a empregar práticas que o posicionam em uma espécie de “infância” prolongada. Tais práticas, de acordo com Meynard, são ecos atualizados na intersubjetividade de uma “tentação de excesso” rapidamente mobilizada sob o pretexto da surdez. Meynard (1995, p. 49) entende que a educação, a pedagogia e a psicologia estão inseridas nessas práticas. A partir de sua experiência de escuta de pais ouvintes de surdos, o autor diz que a surdez pode vir a reviver pólos de significantes preexistentes e cita o conceito de sombra falada de Aulagnier, exaltando



que a sombra falada parte de um porta-voz falante, supondo um corpo que ouve. De acordo com Meynard, o anúncio da surdez, feito pelos profissionais aos pais, em termos de *deficit*, apoiado no oralismo, apenas contribui para fazer uma violência simbólica aos familiares e criar pânico e sideração. Quando o médico declara: “ele não escuta” aparece o risco de tornar a criança ainda mais surda. “Ele não escuta, não vale a pena lhe falar”; a sombra falante, suportada por uma sombra ouvinte, pode agora se ocultar em um instante de sideração. Como exemplo desta formulação de Meynard sobre o “fazer falar” agindo como violência secundária, trago Álvaro demonstrando com precisão o que o autor fala.

Álvaro ficou pouco tempo em análise, tinha 27 anos e se dizia surdo profundo, embora tenha me telefonado para marcar sua própria sessão. Era estudante de informática e já tinha passado por todas as universidades que ofereciam esse curso na cidade, sem concluir nenhuma, continuava sendo estudante dos primeiros semestres no mínimo há 5 anos, não por falta de condições cognitivas, ou por dificuldades nas disciplinas, mas porque abandonava no meio do semestre se suspeitasse de algum tipo de preconceito por parte dos colegas ou professores. Trocava de emprego seguidamente, porque as pessoas ouvintes o perseguiam. Procura-me após ter sido demitido do cargo de professor em uma escola de surdos na qual teria ficado mais tempo. Segundo ele, a diretora disse que estava sendo demitido porque não sabia de que lado posicionar-se; havia insuflado os alunos contra os demais professores e exercia uma influência negativa nesses, criando uma série de atritos na escola. Tinha sido diversas vezes advertido e esclarecido que, embora surdo, era professor e que devia identificar-se com esses e não com os alunos.

Álvaro aprendeu a língua de sinais com os alunos dessa escola, com 25 anos; até então se comunicava pela fala. Dizia não saber de que mundo era, sentia-se estrangeiro em todos os lugares. Não se sentia surdo com os surdos, nem ouvinte com os ouvintes. Embora não tenha ficado em análise tempo suficiente para falar de sua sexualidade, era claro para mim que nisso também não sabia de que lado estava. Mesmo sendo um dos poucos casos que fortemente suspeitei de psicose (como foram poucos os encontros não me autorizo a fechar o diagnóstico) trago-o também como exemplo de que a iatrogenia da

oralização pode ter somente produzido um sujeito com boa vocalização, mas com prejuízos extremos na constituição psíquica.

Em um dos encontros me traz fitas cassetes que foram gravadas por sua mãe quando ele tinha 7 anos; a mãe morreu quando ele tinha 20 anos. Tinha o objetivo de me provar a abnegação e dedicação materna e também me ensinar como uma mãe deve educar seu filho surdo. O processo de oralização realizado pela mãe orientada pela fonoaudióloga foi gravado em inúmeras fitas cassetes que Álvaro me fez escutar. Confesso que essa foi uma situação penosa para mim, eram cerca de vinte fitas onde em cada uma a mãe trabalhava um fonema, uma articulação ou algo semelhante. A voz dela até hoje se repete em minha lembrança; imaginem na dele. A mãe com uma voz estridente, repetitiva e que sem dúvida remete ao conceito de violência secundária de Piera Aulagnier: “diz Álvaro, a-ba-ca-xi, diz. Álvaro repete. De novo Álvaro, a-ba-ca-xi. Repete Álvaro. Agora Álvaro al-fa-ce, repete Álvaro, presta a atenção Álvaro, só mais um pouquinho Álvaro, depois podes ir brincar”. E assim em todas as fitas se ouvia a voz da mãe repetindo insistentemente o nome do filho e uma voz fraca, onde pouco se entende o que é dito, tentando responder à demanda materna.

Meynard aponta para Aulagnier (1994) onde ela diz que a imagem do corpo da criança não pode ser algo muito diferente e estranho para o olhar materno. A mãe sempre encontra no corpo da criança um risco; ele pode ser tomado como uma resistência ou um desmentido, fonte de um conflito imediato e às vezes insuportável. Acrescenta que em sua experiência clínica verifica a importância de atentar aos efeitos dessa estranheira que suscita às vezes o corpo da criança ao olhar materno e que as referências freudianas concernentes ao narcisismo e a história edipiana são preciosas.

Segundo o autor, nada justifica a tentativa de inferir, a partir de um transtorno corporal, uma divisão entre alguns que portam enfermidades e outros que não. Freud, na linha vermelha da continuidade do normal e do patológico, que o guia pela categoria do narcisismo, das pulsões libidinais do Eu tomando a criança como objeto, funda sua abordagem de enfermidade. Meynard coloca que Freud aborda inicialmente a enfermidade do órgão como motivo de supercompensação reacional. “A inferioridade do órgão e as atrofia jogam, na etio-

logia das neuroses, um papel insignificante, da mesma ordem que, na formação dos sonhos, o material perceptivo atual. A neurose se serve como pretexto, como ela se serve de qualquer outro fator disponível” (Freud apud Meynard, 1995, p. 107).

Meynard coloca que esta primeira visão é revista em 1916, onde Freud introduz a noção de prejuízo ao narcisismo e de compensação pelas feridas precoces. Nesse momento, Freud considera que as enfermidades que afetam os primeiros anos de vida são tomadas pelo enfermo como uma injustiça e um prejuízo. Os privilégios que se exigem em decorrência dessa injustiça e a insubordinação que disso resulta não apenas contribuem para o acréscimo dos conflitos, mas conduzem mais tarde à erupção da neurose.

Daniel (16 anos, surdo profundo) reclama de sua professora – ela havia obrigado os alunos a assistirem um filme e depois comentá-lo. Quando questionado sobre o que era difícil naquilo, diz: “sou surdo, não consigo ler as legendas, português não é minha língua”.

Mara (52 anos, surdez severa) pergunta ao palestrante estrangeiro se no seu país de origem os alunos surdos de pós-graduação são obrigados a escreverem suas teses na língua do país, no caso dela o português; se não seria mais justo que fosse um trabalho apenas oral, considerando que ela escreve mal o português.

A mãe de Paloma (14 anos, surda profunda) reclama das exigências consumistas da filha. “Nada lhe satisfaz, exige coisas caras que não podemos pagar. Acabo cedendo quando ela diz que já é surda e que então tem que ter outras coisas para compensar”.

Em decorrência deste prejuízo, o amor materno é acrescido por causa da enfermidade. Esse prejuízo é compensado por um acréscimo de amor, acréscimo de privilégios ou, ao contrário, o exílio do amor maternal não será sem efeito na construção da neurose. A subjetivação desta experiência da surdez do lado dos pais será determinante na maneira mesma como a criança, posteriormente a seu modo, encontrará ou não seu corpo como enfermo.

Sendo o rosto da mãe o precursor do espelho, o bebê, quando olha para o rosto da mãe, vê a si próprio, isto é, a mãe olha seu bebê e isso que seu rosto exprime está em relação direta com aquilo que ela vê. Uma criança colocada como surda irá ler essa surdez no rosto da mãe. A partir das ressonâncias sempre singulares referentes à

história edípica do porta-voz, o bebê tentará no *après-coup* se construir psiquicamente. Também lhe será concernente o acréscimo ou retração de amor que a surdez puder motivar. O anúncio da surdez causa um efeito de sideração nos pais e uma suspensão na rede de linguagem, mesmo quando já instaurada; surge como um efeito de véu afetando o espelho.

Meynard (1995, p. 89) coloca a surdez como um véu que afeta o espelho; esta imagem me remete a uma nebulosidade na visão e penso ser inapropriada, pois nada da visão está comprometida; no olhar, talvez, mas prefiro fazer a imagem de uma parede de vidro muito limpo que separa o surdo do mundo ouvinte, onde muitas vezes esta parede, devido ao acréscimo de amor que se refere o autor, é uma redoma.

Segundo o autor, após se deparar com a surdez do filho, a tentativa do excesso desliza de uma orelha atenta a um superinvestimento da vocalização, em que se enlaçam jogos narcísicos e eróticos sob o pretexto da enfermidade. O autor segue dizendo que a não inscrição no lugar do Outro desse real do corpo engaja uma compulsão orientada sobre a retificação salvadora e, na surdez, essa retificação está colocada do lado da recuperação do sonoro. O foco é uma vocalização correta e porta a dimensão de pacto e de reconhecimento. Nesse caso, a surdez não rompe, mas cria o risco de uma infância prolongada que solicita ao Outro que faça e fale no lugar dele.

A surdez pode, de maneira particular, ser invisível, insuspeitável. A palavra gestual ou vocal do surdo é, desse modo, engajada em um espaço paradoxal, porque ela revela, mostra uma enfermidade que poderia passar despercebida. Há então uma razão para que a atenção passe da orelha para a vocalização. Porém, não só isso; para o porta-voz as primeiras palavras, testemunho do saber pensar, são sempre fortemente investidas e poderão estar associadas a este desejo de não mudança que aparece na violência secundária, se a mãe não consegue renunciar ao seu lugar de “falar por”. São freqüentes os casos em que a mãe comparece junto às consultas do fonoaudiólogo, ou ela própria se encarrega da desmutização, estudando fonoaudiologia e tornando-se profissional e “mestre” no assunto. Em hipótese alguma se pode discordar do saber que essas mães detêm sobre a questão da surdez, porque além de profissionais, “sentem na carne” o impacto de ter um filho surdo. Essas mães mantêm um lugar fálico que acaba por expulsar o pai e consequen-

temente os homens da relação dual que estabelecem com seus filhos. Nada pode sair desse lugar para que não apareça, por detrás de sua potência fálica, a depressão por um filho faltoso.

Felipe (19 anos, surdez moderada) tinha passado parte de sua vida em tratamentos psiquiátricos, além de surdo, era tido como psicótico. Estudava em escola regular e não sabia língua de sinais, jamais tinha convivido com outros surdos. Na entrevista inicial, drogado por medicamentos fortes, dorme no ombro de sua mãe. “Estava muito nervoso, precisamos aumentar a dose”, diz a mãe.

Felipe era agressivo, mas batia apenas na mãe, jamais tinha investido no pai ou no irmão que, embora mais moço, já tinha estabelecido este limite. Sempre colocava os pais em situações embaraçosas quando em público discordavam dele. É uma família bem posicionada, vaidosa de seus bens e de sua posição social; um filho feio e débil causava vergonha, ainda mais quando mostrava em público sua falta de postura. Uma vez, na saída de uma festa na casa do avô, resolve não ir embora e, para impedir os pais de irem também, decide cortar os pneus do carro do pai com uma faca. Toda festa tenta demovê-lo sem sucesso. O pai, encabulado, não quer usar a força. Assim, a família é a última a sair.

Após algumas sessões, a autoridade paterna é reforçada, o pai passa, sem medo, a se posicionar como agente da lei, a mãe começa a ser afastada da cena e o lugar de doente vai sendo questionado; a medicação começa a ser retirada. Felipe, com um andar encurvado e babando, passa a caminhar ereto, empinado, imitando o andar vaidoso do pai. Nos primeiros dias, chegava abraçado à mãe, mesmo depois de ter lhe dado alguns socos. Um dia olhou pela janela quando eles se afastam; ele de peito estufado, igual ao pai, ela correndo atrás rapidamente. Rapidamente demais, eu diria. Na sessão seguinte, ela vem com o olho roxo. Ele havia lhe batido de novo e tinham voltado a consultar psiquiatras que o diagnosticaram com uma síndrome obsessivo-compulsiva, necessitando de medicamentos fortíssimos que o impediriam de vir às sessões. Ela, então, conseguindo colocar sua vida de volta no lugar, vai terminar seu curso de magistério e especializa-se em educação de surdos.

Para Meynard (1995, p. 92), uma satisfação ligada a esse desejo de que nada mude (sendo a tentação constante) pode se encontrar in-

terpelada nessa sombra herdada da história edípiana da mãe e de seu recalçamento e se manifesta, então, na impossibilidade do sujeito pensar por si próprio e desprender-se do lugar estabelecido pela mãe, mesmo sem que com isso venha a estruturar-se uma psicose. “A tentação do excesso depende de certas problemáticas singulares de cada um dos pais e mães, mas será solicitada de maneira mais aguda no campo da surdez” (Meynard, 1995, p. 94).

O descrédito na capacidade de julgamento de seus filhos surdos, reforçado muitas vezes pela inabilidade que demonstram, a vontade de mantê-los nesse lugar, seja porque é de interesse próprio (considerando as questões edípicas de cada um) ou menos trabalhoso, fazem com que os pais acabem sendo porta-vozes das suas manifestações e das manifestações do mundo para os filhos, fazendo uma triagem em tudo aquilo que pensam não ser interessante para os filhos surdos saibam.

Em minhas observações, percebo em quase todos aqueles que se relacionam com surdos estas colocações: a fala é utilizada para esconder aquilo que não se quer que eles saibam, falam atrás, “nas suas costas”. Muitas vezes na clínica, quando os pais estão presentes na sessão eles me falam desmentindo o filho ou me transmitindo informações sem que o filho perceba, causando-me o constrangimento de não saber a quem escutar e me chamando para uma aliança que exclui e desconsidera a palavra do filho.

Aulagnier (1980b, p. 117), mais uma vez referindo-se à possibilidade de alienação do pensamento decorrente da violência secundária e do risco do excesso, coloca:

A neurose nos prova que, apesar do elevado preço pago pelo sujeito, esse pode ser privado do direito de gozar sexualmente sem cair por este motivo na loucura: a loucura nos mostra que, ao retirar-se do sujeito o direito de gozar de sua autonomia de pensamento, ele só pode sobreviver tratando de recuperar aquilo que lhe foi expropriado mediante o recurso da construção delirante, criação que o Eu tenta e consegue assim preservar um “poder falar” que lhe garanta a existência de uma função pensante em seu próprio espaço psíquico. Os analistas se inclinaram com diligência, a justo título, sobre o complexo de castração e suas conseqüências; ao fazê-lo, permitiram conceber de outro modo o conceito de sexualidade e de sujeito. Porém, talvez não

meditaram o suficiente sobre outro risco que sua própria estrutura faz o sujeito correr: que lhe tirem o prazer concernente ao pensar e a inaceitável amputação que isso supõe. Poder exercer o direito de gozo sobre a própria atividade de pensar, reconhecer-se o direito de pensar o que o outro não pensa e o que não sabe que um pensa, é condição necessária para o funcionamento do Eu. Contudo, o acesso a este direito pressupõe o abandono da crença no “saber total” do porta-voz, a renúncia e encontrar sobre a cena da realidade uma voz que garanta o verdadeiro e o falso, o luto de um prazer libidinal ligado ao dom de uma pura sonoridade.

Mijjola-Mellor (1992) associa esta posição, a qual se refere Aulagnier, a uma mutilação do pensamento. Segundo a autora, o prazer de pensar pode ser interdito pelo próprio sujeito ou por outro. A renúncia ao exercício de pensar e ao prazer pode ser compreendida de diversas maneiras: a atividade de pensar aparece em si ameaçadora porque ela toca em zonas dolorosas ou acarreta conseqüências inoportunas, ela pode assim ser interdita ou ainda pode advir de um jogo de rivalidade tal que a renúncia toma o sentido de dom até mesmo de uma dívida. Referindo-se à metapsicologia de Aulagnier, entende a mutilação do pensamento como um desejo de morte psíquica imposto pela mãe ao pensar do filho, uma apropriação de sua atividade de pensar e uma impossibilidade do filho se singularizar e desejar outros objetos. Desse modo, os pensamentos são percebidos pelo sujeito não como algo que lhe aparece, conseqüência de um “projeto” de pensar, mas como hóspedes indesejáveis que lhe chegam à cabeça sob a forma de eco, de comentários, etc. Este tipo de renúncia é próprio da psicose e não é idêntica à renúncia da autonomia de pensar, é uma solução radical na qual não está em jogo a perda do amor, mas a perda da identidade que torna esses pensamentos impossíveis e não-interditados, sendo diferente da inibição própria das neuroses onde o que se exclui do pensamento é um recalcamto do pensar sobre o sexo.

Embora tenha feito uma associação da violência secundária com as questões apresentadas pela surdez, não suponho que, necessariamente, aquilo que se apresente seja caso de mutilação do pensamento tal como coloca Mijjola-Mellor, salvo em casos de psicose, mas suponho que o que leva alguns destes surdos a renunciar à atividade de

pensar e ao prazer decorrente dessa não foi um recalçamento neurótico do pensamento sobre o sexo, mas uma alienação do pensamento no pensamento do outro.

No entanto, Aulagnier (1980b, p. 18) coloca que entre a resposta neurótica e a resposta psicótica ao conflito identificatório, a experiência prova a presença de um terceiro caminho de saída do conflito. Caminho que vai ser imposto ao sujeito, seja porque os acontecimentos de sua história pessoal tenham socavado sua tolerância ao conflito, seja porque a realidade ambiente que encontra o enfrenta efetivamente a intimações absurdas, demandas cuja desmedida torna impossível responder a elas sem cair no compromisso da atividade de pensar denominada “alienação”. Alienação é um dos destinos que o conflito identificatório pode impor ao Eu:

Destino particular, por uma parte, reduz ao máximo a angústia e o sofrimento psíquico que a psicose reforça e de outro lado, para fazê-lo recorrer a um certo número de mecanismos que, desde o ponto de vista do observador, mostra uma desrealização, uma “loucura” do pensamento que nada tem para invejar a psicose. (Aulagnier, 1980b, p. 18)

A surdez e suas conseqüências no corpo e na constituição subjetiva e intelectual podem ser entendidas como esses acontecimentos da história pessoal, acarretando intolerância aos conflitos identificatórios; além disso, o que foi colocado sobre a violência secundária exercida pela família pode agir como desejo de alienação.

Por alienação entendemos uma situação relacional em que o Eu remete à totalidade de suas representações ideicas (de seus pensamentos) ao juízo exclusivo de outro que pode, e que seria o único a poder, dotá-las de sentido ou declará-las insensatas. A alienação é sinônima da perda sofrida pelo Eu de todo direito de gozo e de todo direito de juízo sobre sua própria atividade de pensar. (Aulagnier, 1980b, p. 37)

Em *Los destinos del placer* (1980b), Aulagnier, com o termo alienação, define o destino do Eu e da atividade de pensar cuja meta é tender a um estado de *a*-conflito e abolir todas as causas do conflito entre identificador e identificado, mas também, entre o Eu e seus ideais, o que equivale a esperar a abolição de todo conflito entre o Eu, seus



desejos e os desejos do Eu dos outros caracterizados por ele, sendo para a autora diferente do conflito apresentado pela psicose e pela perversão. O estado de alienação se suporta essencialmente em uma idealização daquele que exerce em respeito ao Eu a força alienante e que é o suporte de um desejo de alienar. Esse desejo de alienar é sempre partidário de uma causa, é sempre por uma “boa causa” que nos alienamos. A alienação pressupõe a idealização da força alienante. Ao contrário da psicose, o alienado desconhece o acidente sobrevindo ao seu pensamento; só é possível desde o exterior perceber o estado de alienação, pois pressupõe uma convivência não nomeada e imperceptível, ao contrário da psicose que pode pensar o estado de dependência e de exclusão.

Essa opressão será interiorizada pelo sujeito não somente como reflexo de defesa vital como também o porquê “pensar” escravo, puro instrumento a serviço de outro, objeto carente de todo direito à palavra e ao pensamento, seria para o Eu fonte de sofrimento que só poderia desembocar em desinvestimento do “Eu pensado” ou pelo desinvestimento da atividade de pensar. A alienação significa que o Eu vai investir um discurso decidindo quem é o “eu” que lhe impõe a eleição de seus ideais.

A alienação não pressupõe sempre uma patologia preexistente; em certo tipo de situação, não é a conseqüência de uma descompensação ou de uma perturbação que ela viria a compensar. Ela exige o encontro do sujeito com outro que deseje alienar, mais exatamente, com um desejo de alienar que deve poder achar na cena social outro sujeito cujo pensamento e cuja ação induzem à alienação de uma parte ou da totalidade de seus semelhantes. A alienação concretiza uma tentação que está e segue presente na atividade de pensamento de todo Eu: voltar a achar a certeza, excluir a dúvida e o conflito; pelo seu caráter próprio se diferencia da psicose.

Estas questões também podem ser percebidas no caso que será apresentado, no qual a decisão do futuro do sujeito é tomada pelos familiares e também quando os profissionais envolvidos com a surdez estabelecem o que é melhor para os surdos e para o seu futuro. Refiro-me às diversas discussões que os ouvintes mantêm ao longo dos anos em torno da língua de sinais ou oralismo, inclusão ou escola de surdos, convivência com sujeitos ouvintes ou de uma comunidade

absolutamente separada desses, sem que os surdos tenham condições ou interesse de participar dessas discussões.

Para reforçar minha hipótese de alienação, trago como exemplo também a queixa dos próprios surdos de que alguns deles tendem a tomar algumas pessoas como “heróis”, acreditando e fazendo tudo que aquela pessoa sugere. Essa queixa também é trazida pela família de Clara (caso trabalhado neste livro), que se preocupa quando sua filha começa a seguir, de maneira alienada, a opinião de determinada pessoa; eles dizem que a filha “copia o outro”, sem pensamento crítico e sem perceber o quanto isso poderia lhe ser prejudicial. Dentro da comunidade surda, encontramos vários destes “líderes de grupo” que, muitas vezes, utilizam suas patologias para influenciar outros de maneira alienante e que são seguidos sem críticas. Creio que muitas vezes esses adolescentes surdos, ao conseguirem desidealizar a família, prendem-se nesses “líderes”, mas o desejo de alienar-se permanece inalterado, apenas a força alienante se modifica. Encontramos, também, de modo mais comum que em outros transtornos do desenvolvimento, grupos e associações onde mesmo que aparentemente dirigidos por sujeitos surdos, um ou outro ouvinte, até mesmo filho de surdos, exerce influência nas decisões, muitas vezes em interesse próprio, desconsiderando ou manipulando a opinião do grupo interessado.

O Eu infantil pode chegar a ser capaz de renunciar sua imagem idealizada, mas preservará “em suspenso” a idealização da imagem parental, pois considera que o Eu estará sempre em busca do encontro de outro presente na cena da realidade e sobre a qual ele pode projetá-la, encarná-la. Desse modo, o Eu terá acesso a um certo reconhecimento da realidade, uma renúncia à categoria do impossível, uma aceitação dos limites de seu poder. Uma sobrenarcisação do Eu pensado pelo Eu pensante, mas essa narcisação segue sendo como prótese que é a valorização de si e de seu pensamento por outro, cujo saber e cujo poder se idealizam.

Após a mãe de Márcia (40 anos, surda profunda e agora aposentada por distúrbios mentais) ter interrompido o tratamento da moça, sou comunicada pelo irmão que a trouxe para análise, que ela havia conseguido casar-se com o namorado, mas devido às intervenções maternas, o casamento durou alguns poucos meses. Márcia entrou em depressão profunda, sendo obrigada a ser hospitalizada. Ao sair do

hospital se desfaz do apartamento que havia comprado e volta para a casa materna, “de onde nunca deveria ter saído, pois é incapaz de cuidar da própria vida”, como diria sua mãe. Atualmente, como única filha mulher, cuida da mãe que está doente. Talvez esse sempre fosse o lugar que a mãe tenha lhe dedicado, mas agora o irmão não quer mais intervir, não seria conveniente. Márcia é uma boa enfermeira.

Mesmo o diagnóstico de surdez sendo feito por uma equipe preparada e atenta para as possibilidades de ruptura da relação mãe-filho que o diagnóstico de surdez pode ocasionar, o risco do excesso pode se manifestar porque ele não está vinculado unicamente com a representação que os pais têm da surdez. Contudo, seguramente, grande parte do risco do excesso pode ser evitado se algo do narcisismo materno e paterno conseguir ser suturado e o investimento no filho preservado. Penso também que a falta da língua em tempo prolongado demais torna necessário que a mãe continue a falar pelo filho e dessa forma favoreça o risco do excesso.

Muitas situações favorecem que a violência secundária se instale; a falta de uma fala efetiva que permita ao sujeito expressar de maneira contundente seu pensamento também estimula que a mãe e o pai tentem pensar por ele. Afinal, “quem cala, consente”.

O risco do excesso e a violência secundária mantiveram estes sujeitos surdos em um estado de tutela permanente, impedindo que chegassem à maturidade e se tornassem sujeitos de seu desejo. De um modo infantilizado, ficam toda sua vida pedindo permissão ao Outro, onde aquilo que pensam e fazem é decorrente de um discurso que não é próprio a eles, seja uma repetição do discurso de ouvintes, seja uma repetição do discurso de outros surdos tomados como ideal. O alienamento do pensamento apenas muda de endereço: dos pais para outros ouvintes que parecem “gostar mais de surdos” ou desses para outros surdos que parecem “dominar melhor as regras simbólicas”; normalmente se tratam ambos de discursos perversos, podendo também ser um risco para a transferência na análise.

Aulagnier (1980b) acrescenta à constituição do Eu o conceito de contrato narcisista. Além da importância da relação com a mãe e o pai para a constituição do Eu, a autora aponta para a realidade histórica como fator que atravessa o meio familiar e age sobre os investimentos do casal pela criança. Entende como realidade histórica os acon-

tecimentos que podem atingir ao corpo da criança e os acontecimentos que foram efetivamente vividos pelo casal parental durante a infância do sujeito, o discurso feito à criança e as injunções que lhe foram feitas, mas também a posição de excluído, de explorado, de vítima, que a sociedade, efetivamente, impõe ao casal ou à criança.

A noção de contrato narcisista restitui à realidade histórica seu papel fundamental na constituição da psique, sem, todavia, pretender uma separação entre os elementos suportes da estrutura psíquica daqueles que são particularidades de um dado sistema social. O contrato narcisista sublinha a importância de se considerar que a relação entre os pais e a criança traz sempre a marca da relação do casal parental com seu meio sociocultural.

O contrato narcisista refere-se a um contrato estabelecido entre a criança e seu grupo social, inicialmente mediado pelos pais, no qual fica garantido que aquele manterá seu investimento no sujeito, na medida em que ele aceite as regras estabelecidas pelo grupo. Dessa forma, a criança não apenas deverá ser investida e renunciada pelo casal parental, mas também o meio ou o grupo social deverá investir, renunciar e antecipar o lugar que essa criança vai ocupar, através do qual obterá o reconhecimento social. Nesses termos, o que o meio oferece ao sujeito como recompensa futura o induz a transferir uma parte de seu investimento narcísico no seu jogo identificatório.

Aulagnier (1980b, p. 150) diz: “O contrato narcisista se estabelece graças ao pré-investimento da criança pelo meio, como voz futura que ocupará o lugar que será designado, dotando-o antecipadamente e por projeção do papel do sujeito do grupo”.

O lugar no social que é reservado ao sujeito surdo antecipadamente, de modo geral, mas em particular para os sujeitos deste livro, é um lugar desvalorizado e destituído de qualquer suposição de saber e capacidade. É, desde antes destas crianças nascerem, um lugar depreciado, ligado ao compadecimento e à exclusão. Não existe um pré-investimento nas possibilidades do sujeito surdo pelo grupo social onde os pais são inseridos. Esses pais são também vistos como sujeitos estranhos, pois foram capazes de gerar aquilo do qual o meio foge: a diferença, a “aberração”.

Poderia ingressar em um novo percurso e escrever sobre aquilo que representa e representou em nossa cultura as “monstruosidades”,

as “aberrações” e as “deficiências” e o quanto esse lugar já estabelecido pela cultura atinge a constituição do Eu. Entretanto, não penso ser necessário este longo caminho para apontar que a representação que o grupo social tem da surdez, a antecipando como uma aberração, coloca esta criança em discordância com o meio e com emblemas identificatórios desqualificados, dificultando a constituição do Eu e já impondo uma visão de desvalia.

Rita (31 anos, surda profunda), em seu relato de sonho, conta qual é a imagem que um sujeito surdo pode construir de si. O sonho é: a irmã estava grávida, o filho nasce e ela vai para a terra natal visitar o bebê. Quando ela chega ao hospital, a criança está toda enrolada em panos, como uma múmia, inclusive a boca. A irmã vira o bebê para que ela o veja. O bebê era um “homem de Neanderthal”, mas pequeno como um bebê. Ela se assustou, a família agia como se não percebesse a monstruosidade, como se fosse normal. Ela finge, diz para a irmã que o acha bonito, mas fica muito assustada.

A comunicação desse sonho e a minha compreensão dele foram muito difíceis; primeiro entendo que o bebê se parecia com uma caveira, Rita não sabia o sinal correspondente a homem de Neanderthal. Ficamos muito tempo na tentativa de esclarecer o que estava sendo dito. Rita, para me explicar, diz que é um homem pré-histórico, associa ao filme *A guerra do fogo* em que, segundo ela, os homens pareciam macacos e se comunicavam por gestos e por fim escreve em alfabeto manual “Neanderthal”.

Rita se queixa de que apenas ela percebe o quanto sua surdez é um problema e toma esse comportamento da família por desinteresse. A surdez é vista por ela como uma deformidade, colocando o sujeito surdo no lugar de morto, não uma morte propriamente, mas mumificada, isto é, um morto-vivo. Esse morto-vivo está separado da vida pela boca fechada que o impossibilita de falar, porque lhe falta língua oral e pela formação reativa que a família estabelece, a impossibilidade de falar do sofrimento de ser surda. A mumificação é muito mais uma contenção; nesse caso, o bebê todo enrolado em panos está impossibilitado de se conectar com o Outro, está apartado. O homem pré-histórico que se comunica por gestos demonstra o modo que Rita percebe a sua via de comunicação. Através desse sonho entendo seus traços depressivos.

Embora já exista um movimento no qual o social seja capaz de acolher o sujeito surdo na saída da adolescência, muitos dos sujeitos acompanhados por mim em análise e em específico o caso de Clara, que será aqui apresentado, não encontram fora do ambiente escolar e/ou familiar uma acolhida que lhes possibilita tentar aceder a um outro lugar social, isto é, mesmo que sem suas dificuldades subjetivas a oferta de trabalho é inexistente e a possibilidade de uma vida futura adulta e autônoma fica inviabilizada. Esta realidade leva muitas famílias que, mesmo não muito convencidas disso, atestarem pública e judicialmente a incapacidade de seus filhos para a vida autônoma e os colocarem como eternos dependentes, tornando-os herdeiros de benefícios e pensões.

Meynard aponta para isso quando se refere à sombra falada decorrente de uma sombra ouvinte; para o lugar que tem no social a representação da surdez. Cito Aulagnier por acreditar que seu conceito de contrato narcísico dá conta desta visão de um rompimento do meio simbólico com aquele bebê surdo e conseqüentemente com seus pais, marcando o projeto identificatório.

Aulagnier (1980b, p. 149) atribui a mesma importância aos acontecimentos vividos pelo casal parental ao longo da infância do sujeito e aos acontecimentos que podem atingir o corpo dele, ao discurso que lhe foi dirigido, às injunções sofridas, à posição de explorado, de vítima e de excluído imposta ao casal ou à criança. Posso, então, entender a surdez como sendo um acontecimento no corpo do sujeito que o coloca em um lugar de explorado, de vítima e de exclusão que lhe é dirigido, rompendo com o contrato narcísico necessário à “boa” constituição do Eu, isto é, um lugar seguro e na medida, narcisicamente investido, para sua constituição.



## Capítulo V

### *Clara e seu dilema*

Conforme a família, Clara, agora com 24 anos, é surda profunda desde os 3 meses. Comunica-se basicamente por língua de sinais, embora tenha passado na infância por um treinamento fonoaudiológico que lhe permite emitir alguns sons, compreensíveis a um ouvido experiente, e fazer alguma leitura labial. As sessões que irei relatar foram realizadas em língua de sinais e, às vezes, com o auxílio de alguma oralização.

É a única surda de uma família de ouvintes e, desde bebê, mora com a avó materna e com uma tia solteira; seus pais separaram-se logo após seu nascimento. Clara aprendeu a língua de sinais ao ingressar na escola de surdos onde estudou, aos 5 anos de idade. Desde essa idade houve essa tentativa de oralização que não a inseriu de verdade na língua oral, mas permite que ela se comunique com a mãe, a avó e outros familiares que não sabem a língua de sinais. Portanto, até a idade de mais ou menos 6 anos, não teve inserção em uma língua, comunicando-se com gestos caseiros e apenas com a família. Como mencionado anteriormente, suponho que isso a tenha deixado sem a voz materna para organizar os demais sentidos. Como não era capaz de entender o silêncio ao qual foi submetida precocemente, supôs que esse era decorrente do desejo do Outro de lhe causar o desprazer do silêncio; isso sem dúvida lhe causou mais angústia e desorganização. Suponho, também, que Clara entre na fase do espelho identificada com alguém a quem o Outro causa o desprazer do silêncio e do abandono, portanto, não merecedora de amor. Esse sentimento permaneceu por toda sua vida na construção de seu eu ideal e seu ideal de eu, sendo, também, a todo o momento reforçado pelo social.

A origem de sua surdez é explicada pela tia que se responsabiliza por ela. Clara era um bebê agitado e por receita médica deu-lhe “três gotinhas de um calmante”; a menina teve uma convulsão da qual, se-



gundo a tia, originou-se sua surdez. É importante, nesse momento, salientar a explicação dada para a causa da surdez. A explicação é imprecisa, pouco clara ou convincente. Não há um questionamento nem por parte da família nem do sujeito, muito menos uma investigação científica mais precisa. Percebe-se o temor de que uma investigação mais detalhada venha a provar a culpa da tia ou talvez a resposta à pergunta da origem da surdez seja de outra ordem que não da razão e denuncie o desejo de morte que acompanha o diagnóstico.

Na entrevista em que a tia me relata esses fatos, também me informa que nunca quis filhos e que agora criava filho dos outros; a avó velha já não podia mais cuidar da moça. A culpa que a tia sente se revela em seu pranto. Sente-se responsável pela surdez de Clara, por todos os sentimentos que a levaram a não ter paciência para cuidar do bebê e a solicitar o remédio que a fizesse esquecer que cuidava da filha da irmã irresponsável e que tinha tido coragem de manter relações com homens, desobedecendo ao pacto com a mãe e tendo vida sexual, da qual ela estava interdita. Desde então a tia “adota” Clara, tentando compensar sua perda com objetos caros. A vida de Clara é marcada por sua culpa e de seus familiares. Sua culpa seria a de não ser adequada àquilo que o Outro lhe demandou; a culpa de seus familiares pela surdez e pela separação dela de sua mãe. Ser ouvinte e falar deixá-la-ia semelhante ao desejo do Outro, e a surdez não seria a todo o momento a lembrança do fantasma familiar. Conforme a tia, Clara ficou surda por sua impaciência de cuidar do filho da irmã, que irresponsavelmente teve um filho. Suponho que a surdez denuncia e lembra o quanto a sexualidade foi insuportável, a sexualidade que Clara era a prova. Na tentativa de apagar essa prova, a tia medica o bebê e, em decorrência de seu ódio, Clara fica surda. Essa seria a fantasia que a tia realiza em torno da causa de surdez de Clara, pois suspeito que a agitação que o bebê Clara apresentava já era decorrente da angústia que o silêncio causava, sendo a surdez decorrente de outra doença e não daquilo que a tia supõe, embora esta explicação tenha sido mais relevante para sua vida que a verdade dos fatos.

A tia e a avó costumam tecer críticas severas ao comportamento da mãe de Clara e assim impedem uma relação mais próxima dela com a mãe. Tive apenas um único contato com a mãe; muito assustada e temerosa de que a culpasse pelos problemas da moça, pouco quis se

revelar. Trata-se de uma mulher que visivelmente vive em condições econômicas mais precárias que seus familiares; sem completar estudos, trabalha com dificuldades. Humilhada e não reconhecida pela irmã e mãe, é tida como a que faz tudo errado (inclusive uma filha surda). Alega ter deixado Clara com a mãe, pois precisava trabalhar, mas quando quis que a filha voltasse ao seu convívio, sua mãe ficou doente. Não sei se por depressão diante da filha surda, se por uma dívida com a própria mãe e por culpa em relação a não dizer “não” aos homens, ela não se interessa mais pela filha. Não sabe língua de sinais e comunica-se com Clara por bilhetes. Todas as três – mãe, tia e avó – quando falam com Clara levantam o tom de voz, como se gritando ela fosse escutá-las; isso mostra a inabilidade com a surdez, o desconforto e o quanto essa ainda é uma questão para a família.

Segundo informações da avó e da tia, a mãe não se mostrava responsável o suficiente para cuidar do bebê e o pai era “malandro e bêbado”, por isso a receberam em casa. Após a separação da esposa, o pai fez algumas visitas à moça, quando essa ainda era criança e morreu quando ela tinha nove anos. Desse modo, as figuras masculinas na vida de Clara são inexistentes – o pai está morto, o avô materno ela só conviveu nos primeiros dias de vida e um tio que não possui representatividade.

Atualmente, a mãe de Clara possui um namorado, eles pretendem se casar e convidaram-na para morar junto com eles; ela se recusou e me relata em sessão que não aceitou porque o namorado da mãe é “pobre”. Peça-lhe que me explique e ela acrescenta outros adjetivos ao primeiro como feio, sujo e mal vestido. Segundo Clara, a avó não se senta em uma cadeira em que o namorado da mãe tenha acabado de se levantar. “Precisa arejar, é homem” seria a explicação da avó para Clara. Atualmente, a moça é compreensiva com as dificuldades da mãe, releva suas falhas e não se incomoda quando essa não cumpre o que foi combinado; utiliza-se do padrasto para fazer a mãe cumprir com sua função.

Clara tem uma imagem do pai denegrada pelo discurso da avó e da tia: malandro, irresponsável e bêbado, não conseguia manter empregos e durante o período de casamento foi sustentado pelo sogro. No início da adolescência, Clara tentou reaver a imagem paterna. Solicita aos familiares para visitar o túmulo do pai e retomar contato com

a família desse. Já em análise, me conta que foi “enrolada” pela tia e avó; essas lhe disseram que não sabiam onde o pai estava enterrado e que tinham perdido contato com a família dele. Clara suspeita que tenham mentido; então, já com 21 anos, e estimulada pelo processo de análise, volta a poder pensar um pouco em sua história e a interrogar a família. Obtém como resposta o desinteresse da avó e da tia e a alegação de que a família do pai é muito pobre, que podem querer o seu dinheiro, podem não gostar de surdos e maltratá-la e ainda dizem, possivelmente pela dificuldade de comunicação, que por serem pobres devem ter colocado os restos mortais do pai “no lixo” e esse, então, não possuiria túmulo. Ao relatar esse fato, ela utiliza o sinal da língua de sinais correspondente a sujo. Mesmo sendo decorrente da dificuldade de se comunicarem com a moça, essa resposta faz significativa, pois mesmo sem domínio da língua de sinais pode-se explicar a um surdo que um corpo que não tem sepultura própria é colocado em outro lugar. A resposta dada pela avó e tia como um ato falho denota aquilo que elas sempre pensaram do pai de Clara. Para Clara, o pai, em decorrência de sua vida “ruim”, acaba no lixo; a mãe não estudou e “anda com homens”, é pobre. Essa seria sua origem e filiação que contribui para o aparecimento de seus traços depressivos. Não ser surda e partilhar de uma língua com a cultura daria a Clara a possibilidade de mediar as palavras da tia e avó que lhe permitiria uma outra construção de si e de sua origem.

A avó é separada do marido por imposição da filha que lhe dá sustento – a tia. Refere-se ao marido como alguém que a abandonou com filhos para criar. A tia diz ter feito uma escolha pela profissão e o casamento, e filhos a impediriam de ter uma carreira; percebe-se que ambas excluíram os homens de suas vidas.

Em decorrência disso, a família se surpreende pouco quando Clara diz que “gosta de namorar mulheres”. Ela diz que, assim como a tia, não pretende casar e ter filhos, desse modo poderá viver melhor, já que a tia é a única que tem dinheiro na família. Esta escolha da moça parece incomodar verdadeiramente apenas sua mãe, que me pergunta se algo disso pode mudar na análise. A avó e a tia parecem resignadas, ou quem sabe aliviadas – afinal essa escolha inviabilizaria, na opinião delas, uma vida sexual que seria inadmissível para a visão que elas têm da surdez e estaria dentro do desejo familiar, mesmo que permaneça a proibição da

atuação da sexualidade, seja qual for. Embora não pareçam levar a sério a escolha da moça, vigiam-na quando ela recebe amigas em casa, entram e saem do seu quarto, não permitindo privacidade. Essa queixa Clara repete – a falta de privacidade e a invasão da avó e da tia – essa de maneira mais sutil. Ambas vasculham seus pertences e lêem as cartas que ela escreve para as amigas. Muitas brigas familiares se iniciam por esse motivo, ou porque Clara fecha seu quarto e não deixa que o limpem, ou porque a avó tenta “bisbilhotar” suas conversas ao telefone (TDD) ou quando eventualmente recebe visitas.

Clara se refere a seu interesse por outras moças dizendo que, para ela, é igual uma pessoa namorar homem ou mulher, apenas ela gosta mais de moças porque pode conversar. Pergunto se com homem não poderia conversar, ao que ela constata que também é possível e mantém a igualdade. Diz nunca ter feito sexo, e que namorar, para ela, é andar de braço dado e beijar. Durante quase todo percurso de análise parece não haver nenhuma modificação nessas afirmativas. Ela relata que agora acha melhor “esconder”, “guardar segredo” de sua opção, pois as pessoas podem não entender e fazer fofocas. As mães de suas amigas podem impedir a relação assim como a tia faz quando sabe que uma de suas amigas também é homossexual, expressão que ela não utiliza, dizendo “namorar mulheres”, mesmo sabendo que existe sinal próprio para esta escolha. Em outro momento, já em uma tentativa de voltar ao convívio social e se afastar um pouco de casa, insiste em fazer uma excursão ao Rio de Janeiro. Tem a expectativa de encontrar na cidade uma mulher que via no programa de televisão *Big Brother*. Sua tia lhe explica que a cidade é muito grande, que dificilmente encontraria esta pessoa lá. Confronta essa informação da tia comigo para verificar sua veracidade, já não confiando tanto na palavra da tia. É através do que vê nesse programa que tenta entender um pouco mais das relações afetivas entre as pessoas. Fala-me em sessões consecutivas do que assiste no programa e o quanto um dos participantes, por ser insistente em suas declarações de amor, tornou-se insuportável para outra moça. Conversa com a tia sobre o que se passa no programa e conclui que não se pode ser insistente e chato nas relações amorosas.

A avó, quando me procurou para falar da moça, dizia estar descepcionada com a neta; após ter feito todos os esforços possíveis e

ter recorrido a médicos, fonoaudiólogos e escola de surdos, esperava que esta fosse capaz de lhe ajudar nas tarefas domésticas. Agora quase adulta, ela se recusa a auxiliá-la; a avó revela assim seu desejo antecipatório em relação à Clara: se surda, que ao menos seja capaz de afazeres domésticos. No percurso da análise, Clara se ocupa de algumas tarefas domésticas, tomando para si algumas obrigações da casa; dividindo-as com as outras parentas, corresponde ao desejo da avó e as brigas cessam.

Clara chega para análise como uma adolescente deprimida, com dificuldades alimentares (só comia batatas fritas e era levada constantemente a médicos em razão disso), possuía dificuldades escolares, não tinha amigos e vida social (apenas ia para a escola e passava os dias vendo televisão – sem legendas), era agressiva com a avó a ponto de lhe bater. Alegava cansaço para qualquer atividade proposta pela família. A família a trouxe para análise porque ela não queria mais ir para a escola. Pelos relatos da tia e posteriormente dela própria, fico sabendo que não foi sempre assim, pouco tempo antes ela esteve envolvida com um grupo de colegas de escola também homossexuais. Saía muito à noite e freqüentava bares *gays*. Nesse momento, se dizia apaixonada por uma colega de escola, casada e que também tinha outros relacionamentos; teve uma vida social da qual fala pouco, mas, segundo a família, completamente inadequada. A tia relata como “idéias delirantes” a disposição que Clara tinha de se casar com esta moça e comprar um apartamento. Na visão da tia, isso era uma indução dessa moça, pois sendo de família mais humilde, pretendia a situação financeira de Clara. Na visão da tia, Clara não é capaz de defender-se do oportunismo de outras pessoas, é incapaz de discernir o certo do errado e de ter a noção real das dificuldades da vida, como por exemplo, de tudo o que é necessário para uma pessoa poder se sustentar e assumir um relacionamento.

A família critica a homossexualidade de Clara dizendo que os outros não aceitam e que é uma “coisa feia”. Como argumentação, a tia diz que é preciso conhecer a família da pessoa que se tem interesse para saber se é uma boa pessoa ou não. Clara toma essa informação ao pé da letra e começa a visitar uma irmã da moça de quem gosta. A tia é incapaz, pela sua comunicação, de desfazer o engano que produziu e acaba por proibi-la de voltar às visitas. Clara diz que vai lá

“observar, xeretar” porque a tia disse que ela precisava conhecer a família. Em decorrência da pouca competência lingüística e de possuir uma inserção iatrogênica na língua e no simbólico, a metaforização é dificultada, as palavras são algumas vezes tomadas ao pé da letra.

Clara ficava muito surpresa com os muitos relacionamentos da moça amada e repetia todas as sessões me perguntando era possível alguém ter três namorados; a falta de interdição da moça a surpreendia e a seduzia. Com esta incapacidade da moça se decidir, com as fofocas que surgem na escola de surdos que freqüentava e com as tentativas da tia de mostrar-lhe a inviabilidade desse relacionamento, ela desiste da amada e diz: “ela tem vida ruim, não me serve”, sempre ressoando o discurso de um outro que não o seu. Foi junto com o término do relacionamento que desistiu de novo da escola para a qual havia voltado no início da análise. O ambiente escolar e conseqüentemente com outros surdos se tornou insuportável. Fechou-se mais em casa e durante muito tempo convive exclusivamente com a tia e a avó, com contatos esporádicos com amigos por telefone e internet. Diz que tem “muita fofoca”; obviamente é incapaz de enfrentar as adversidades do convívio social. Nas primeiras sessões, lhe pergunto o que fará se não voltar à escola, que coisas pensa sobre o futuro; essa intervenção foi suficiente para que voltasse à escola. Porém, neste outro momento, quando desiste novamente, nenhuma intervenção lhe remove da idéia; atualmente não faz nada além de acompanhar os primos pequenos até a escola. Os motivos que a levaram a desistir da escola foram, além da descoberta dos colegas de seu interesse homossexual, as mudanças de currículo que a fizeram ter muitas dependências, isto é, para evitar as reprovações a escola estabeleceu a aprovação por disciplinas. Clara, apesar de cursar o terceiro ano do ensino médio em algumas poucas disciplinas, na maioria delas ainda necessitava repetir conteúdos de primeiro ano; desse modo levaria mais quatro ou cinco anos para concluir o ensino médio.

Diante dessas dificuldades e das preocupações em torno de seus relacionamentos homossexuais, a tia a encoraja a desistir. Por essa razão que venho a saber depois, minhas intervenções sobre o futuro foram inócuas. A homossexualidade de Clara torna-se um empecilho para seu retorno ao convívio social. Após a moça ter feito uma incurção e uma experimentação no convívio com outros surdos homosse-

xuais, as dificuldades e os desacertos a levaram a concluir que a palavra da tia estava correta, “é uma coisa feia ser *gay*”; desse modo se afasta de todo convívio social. A tia não a estimula para voltar a estudar dizendo que tem medo que Clara volte a “se embolar” com outras colegas também homossexuais, isto é, que efetivamente atue sua homossexualidade. Clara alega ter medo das fofocas que os colegas farão quando descobrirem suas preferências. Percebo que, tanto para uma quanto para outra, a homossexualidade é mais um pretexto, além da surdez, para não haver mudanças. A tentação e o risco do excesso aos quais me refiro no corpo do trabalho estão evidenciados nesse abuso observado por mim no comportamento da tia. A tia sustenta-se nas dificuldades de compreensão e de circulação social de Clara para fazer valer seu pensamento, alienando o pensamento da moça ao seu.

Clara não falta às sessões, embora obrigue a tia a levá-la de carro. Muitas vezes, relata seu cotidiano sem questionar sobre si ou sobre os outros. Frequentemente, contava-me sobre os acontecimentos na escola, sobre as conversas que tinha com a outra moça de quem diz ter gostado, mas agora não gosta mais (“ela é falsa e mentirosa”), e falava dos ciúmes de outra que diz gostar dela; dessa, fala me contando quanta gente gosta dela. Seus relatos eram desprovidos de questionamentos e de explicações causais, não havia perguntas sobre si ou sobre sua origem, vida presente e, muito menos, futura.

Nos primeiros momentos de análise, dizia que no futuro pretendia ser médica, mas não sabia dizer qual o motivo de sua escolha, nem o que pretendia com a Medicina. Embora tivesse grande dificuldade escolar, não percebia isso como uma impossibilidade. Quando pensou em abandonar a escola, eu a questionei sobre seus planos futuros, ao que ela simplesmente respondeu que não queria mais estudar Medicina. Mesmo seu projeto de ser médica sendo idealizado e diferente de sua realidade escolar e possibilidade de estudos era um projeto e, ao abandoná-lo, ficou sem outro. Quando questionada, diz apenas que quer trabalhar e ganhar dinheiro para comprar uma casa, ser como a tia, que tem dinheiro, mas não sabe como conseguirá estas coisas, acha difícil trabalhar com ouvintes e não possui nenhuma habilidade profissional. Durante meses diz que vai fazer supletivo. Conversamos sobre quais são os passos necessários para isso; ela não toma nenhuma atitude. Aceita a proposta da tia de um curso de computação, sem

saber o fará com ele após o término. A tia vai junto ao curso, isso não lhe causa nenhum constrangimento ou questionamento; diferentemente da conduta de outros adolescentes, diz que é porque ela não entenderia os ouvintes (muitos outros surdos fazem isso sem ajuda da família), explica também que muitos ouvintes não gostam de surdos. Clara recusa-se a frequentar o curso sem a tia, pois tem medo de não saber se comunicar com o professor e que os colegas a discriminem. Surpreende-se, entretanto, com a tentativa de alguns colegas de se comunicarem com ela e me conta como ela fez para se fazer entender, já não parecia tão difícil. Clara não consegue se distanciar do ambiente familiar.

Ao conversar com a tia na tentativa de buscar seu apoio para que Clara volte aos estudos, me deparo com a satisfação da tia em vê-la nessas condições. Ela me diz que assim Clara permanece mais calma, não fica nervosa e não briga em casa, também não se mete em confusões que entendo como sendo as relações homossexuais. Tento argumentar que o momento é diferente, que ela poderia escolher outra escola e que agora tem mais condições de lidar com as dificuldades do social; em poucos minutos me dou conta que a estou defendendo e a tia a acusando. Ela começa, então, a me contar como era horrível no passado e o quanto nada parece diferente, que Clara não entende as coisas, é ingênua, acredita em todos e o quanto ela é incapaz de discernir o certo do errado. Quanto ao supletivo que a moça diz que vai fazer, não acredita e não quer mais investir em coisas que ela não termina. Conta-me que ela teria dito à moça que se quisesse deveria pagar com sua mesada, o que sabe que a faria desistir. Ao dizer que nada está diferente, não só desqualifica Clara para a vida fora de seu julgo, mas também o meu trabalho e o meu lugar; Clara vem às sessões porque ela quer e também porque não tem nenhum custo (o tratamento é pago pelo convênio), a tia não entende muito o porquê do tratamento, mas “se bem não faz, mal também não”. Dou-me conta de que a situação está muito cômoda para a tia e que ela não pretende mudar nada, principalmente quando me telefona pedindo um laudo de invalidez de Clara para o trabalho. Ela está preparando tudo para que a moça fique com sua pensão, assim o futuro dela estará garantido após sua morte. Explico-lhe que meu trabalho vai na direção oposta ao do seu pedido, que todo tempo tento mostrar a Clara o quanto



ela pode desprender-se do discurso de incapaz; recuso-me a fazer o laudo. A tia já imaginava e aceita sem maiores perguntas. O serviço de saúde mental do local de trabalho da tia atesta a incapacidade de Carla para o trabalho e para gerir seu sustento. Portanto, a partir desse fato, ela é incapaz diante da lei. A tia passa, então, a tentar estabelecer uma relação mais próxima de Clara com os primos menores; ela acredita que no futuro Clara vai precisar que eles cuidem dela e dos bens que deixará para a moça. Tem o futuro de Clara todo planejado e nele não inclui uma escolha levando em conta o desejo da moça.

A realidade histórica de Clara está perpassada pela surdez. Os acontecimentos que construíram sua história libidinal e identificatória estão vinculados ao fato de ser surda. Desse modo, não posso isolar quais acontecimentos foram determinados pela surdez e quais foram determinados por outros fatores de sua história. Todavia, suponho que as questões abordadas, como a falta da voz da mãe na primeira infância, a violência secundária e o risco do excesso, esses sim decorrentes da sua condição de sujeito surdo, favoreceram o surgimento de traços depressivos e de alienação do pensamento de Clara ao pensamento da tia.

Quanto à sua realidade escolar, motivo pelo qual inicia a análise, não apresenta nenhum impedimento de ordem neurológica (muitos exames foram feitos pela família na tentativa de dar uma explicação para o comportamento dela), embora possua um potencial cognitivo prejudicado pelas dificuldades emocionais (auto-estima, insegurança, depressão) e pela falta de uma língua na primeira infância (tornando sua inserção na língua oral iatrogênica e na língua de sinais tardia).

Em sua aprendizagem esteve implicada uma série de fatores metodológicos, mas suponho que as lacunas deixadas pela falta de competência lingüística que apresentou tanto em língua de sinais quanto em português oralizado, impediram-na de entender o sentido das palavras. Do mesmo modo, também foram responsáveis por suas dificuldades escolares os conflitos relativos à sua identidade sexual e à impossibilidade subjetiva de tornar-se um sujeito com desejo de aprender. Para que Clara busque um saber, necessariamente deverá transgredir não só o desejo da tia, de que nada mude, mas também sair de sua condição de sujeito surdo incapaz, motivos suficientemente fortes para que ela não aprenda na escola. Ser promovida na escola está

vinculado a um ideal de Eu que, no caso de Clara, é comprometido pela imagem que ela e os familiares foram capazes de construir. Identificada com o objeto desqualificado, supondo que aquilo que lhe devolveria o amor da família é a audição, Clara não vê saída. É inadequada em um corpo inadequado. A insatisfação com seu corpo não se resume apenas à sua condição de mulher, mas à sua condição de não-ouvinte, e suponho que as suas questões com a sexualidade encobrem uma insatisfação mais antiga, antes de não corresponder ao desejo do Outro por ser mulher, não correspondeu por ser surda.

Não posso dizer que Clara é um sujeito bilíngüe, pois também escreve mal o português e atualmente, pelo pouco convívio com surdos, não desenvolveu a língua de sinais que, segundo ela, ainda pela falta desse convívio, está cada vez mais precária.

A comunicação por gestos é falar por meio da coisa e não é o mesmo que falar dela e são sinais que necessitam da presença desta coisa. A aprendizagem da língua oral por uma criança surda pequena supervaloriza a máscara do rosto, não permitindo a distância simbólica. Para Clara, a falta da língua de sinais até os cinco anos e a língua oral não permitindo a comunicação, a levaram a se expressar, por muito tempo, através da coisa e depois através uma língua precária que não lhe permite dar conta da enorme gama de afetos que é capaz de sentir. Precária porque não é partilhada pela sua família, porque vivendo praticamente isolada da comunidade e de outros surdos, não acompanha a evolução lingüística da língua de sinais.

Pelos relatos, posso supor que, quando bebê, possuía alterações no sono e sintomas orgânicos que fizeram seus familiares recorrer ao médico. Considerando que o pediatra receitou “gotinhas calmantes” (indício de que algo afetava o bebê), podemos supor que nada orgânico foi identificado pelo médico. Clara aos três meses estava separada da mãe, portanto não foi amamentada além desse período, não teve, assim, a possibilidade de substituir, na amamentação, a escuta pelos demais sentidos em seu contato com a mãe. Desse modo, suponho que sua solidão e sentimento de abandono ficaram acrescidos; houve maiores momentos de desprazer e solidão que de prazer. Nesse momento de sua vida, a surdez, o afastamento da mãe e o desprazer da tia e da avó nos cuidados diários podem ter sido tomados pelo bebê como consequência do desejo onipotente da mãe.

Posso supor que a provável agitação do bebê também já poderia ser decorrente da angústia que a falta da audição provoca e do rompimento da homeostase, isto é, desprazer em uma zona-função impossibilitando os demais prazeres. A tia e a avó se ocupavam dela mais como uma obrigação e um estorvo do que com prazer; suponho que assim Clara entrou na fase do espelho identificada com alguém não merecedora de amor, não como sua “majestade o bebê”, mas como “algo” a ser cuidado e curado. Um eu ideal construído a partir de um corpo “estragado” constrói um ideal de eu desvalorizado e sem pretensões de almejar algo melhor.

Ao supor que a mãe a abandonou com a avó porque é surda, a surdez é responsabilizada por ter sido rejeitada e acaba por identificá-la com um objeto indigno de amor. Desse modo, constrói um ideal de eu que a encurrala na impotência – tornar-se ouvinte e homem, de qualquer modo é necessário uma mudança no real do corpo.

A tia, que substitui para Clara o lugar da mãe, relata-me o desejo de nunca ter filhos, a mãe diz abertamente que não desejava filhos, mas engravidou. O desejo de uma e de outra não pode nem ser entendido como o que Piera Aulagnier (1980b) entende por desejo de maternidade. O desejo de maternidade é a negação de desejo pela criança, mas há um desejo pelo lugar de mãe. Clara não foi desejada pela mãe e o substituto do lugar materno, além de não ter engravidado, não possuía um desejo por filhos; dessa forma, Clara foi uma filha que ninguém nunca quis. Além de não ter sido desejada, essa filha nasce com problemas que a tornaram mais inconveniente ainda.

Clara não encontrou no ambiente um desejo que lhe permitisse engajar o seu e constituir um desejo de ser desejada. A imagem que o Outro devolve de si é a de alguém que, além de não ser desejado, veio com uma “falha”, mesmo que a princípio apenas houvesse um desejo de que ela permanecesse viva. Clara tenta, em vão, estar de acordo com o que supõe que faria o outro feliz, isto é, não ser surda; mas pela impossibilidade desse acordo, esconde-se em casa e se deprime.

Clara se identifica com aquilo que o Outro lhe devolve: incapaz, inadequada e não amada. Tem uma imagem de si como não objeto de prazer e não havendo possibilidade de ser dom de prazer ao outro materno, a libido não é investida sob a forma de amor à mãe, apresentando-se como indiferente.

A avó parece ter tido muitos problemas de relacionamento com os filhos. Clara me conta que ao todo eram cinco filhos – uma mulher que ainda jovem fugiu de casa e nunca mais foi vista; a tia, um tio que morreu “de tanto beber”, sua mãe e o tio que se separou e “não trabalha”. Pouco recompensada pela maternidade e pelo casamento, o que faria esta mulher querer criar mais uma criança? Este histórico está presente na vida de Clara e fortemente na escolha homossexual.

As figuras masculinas que poderiam exercer uma interdição foram denegridas pelas parentas: o avô que abandonou a família, é quase inexistente em seu relato; o pai, que bebia e não trabalhava, foi “posto no lixo”; o tio é submetido à mulher e o namorado da mãe é pobre e sujo. Dessa forma, a tia e a avó desconstruíram qualquer possibilidade de Clara supor algum valor fálico nos homens e tomá-los como metáfora paterna.

A diferença sexual é para Clara algo que não impõem barreiras, o corpo já limitado pela perda auditiva não suporta outra privação. Fica então: “tanto faz homem ou mulher, é tudo igual”. Esse dito é reforçado pelo “tanto faz, surdo ou ouvinte, é tudo igual” e assim os sujeitos não são diferentes e a anatomia não marca diferenças dignas de serem pensadas. Apoiada no que Virole<sup>11</sup> refere, suponho que a surdez de Clara intrincada com as questões da origem e com a diferença sexual atuou dificultando a resolução edípica. Sua homossexualidade, mesmo sendo decorrente de sua história edípica e da história edípica da tia, da avó e da mãe, é reforçada pela surdez. A castração é vivida como uma mutilação e não é simbolizada. Vivida como falta, a diferença não pode ser simbolizada e assim a castração é vivida como ameaça que leva Clara a escolhas narcísicas de objeto, em acordo com uma identificação fálica à tia. O corpo surdo e feminino deve ser modificado pelo corte cirúrgico.

A imagem ideal de não-surdez coloca tudo aquilo que Clara almeja vinculado a este pressuposto, isto é, apenas poderão obter sucesso as pessoas que ouvem; desse modo seus anseios ficam inatingíveis.

---

<sup>11</sup> Para o autor, a surdez atua como uma dificuldade à resolução edípica por estar intrincada com a questão das origens e com as diferenças dos sexos. O surdo é levado a questionar a origem da surdez, a responsabilidade e a culpa e acusa os pais por esta diferença.

A tia impede Clara de ter uma atividade social compatível com a sua idade porque supõe que isso representaria a atuação homossexual da moça. Escolhe suas amizades, estimulando aquelas que pensa serem mais adequadas, como faria com uma criança. A atividade profissional também não é estimulada pelo descrédito de que Clara seja capaz de sair do lugar de “surdo burro”; desse modo, optam por garantir melhor o seu futuro através de pensões vitalícias, mesmo sabendo que ela não poderá gerir seus bens sozinha, pois não estará preparada para isso.

A invasão da privacidade de Clara, lendo suas cartas e *e-mails*, a escolha das amizades e o impedimento de que use o carro, por ser incapaz, unido as críticas de que nada mudou na análise são exemplos da violência secundária exercida pela tia. O desejo de alienação do seu pensamento está presente nas dificuldades que esta tia coloca para que Clara volte a estudar e nas críticas que faz aos amigos da moça. Em Clara podemos perceber essa alienação do pensamento na repetição do discurso da tia de que as famílias das amigas não gostarão dela se souberem de sua escolha sexual e também na suposição de que sua vida não é digna e sua desvalorização diante da palavra da tia.

Clara agora é obediente às demandas da tia, seu desejo está submetido ao desejo dessa, onde muito mais que um ser desejante apresenta-se como um ser demandante. Em uma demanda de amor, Clara tenta defender-se da frustração desinvestindo em tudo que lhe cerca; por último acaba desinvestindo nas relações amorosas e “escondendo-se” em casa, protegida pelas ameaças da tia de que não vai ser aceita pelas famílias das amigas que descobrirem suas preferências sexuais.

Impossibilitada pela sua própria visão da surdez e pela falta de expectativa da família de investir, elege a obediência ao pensamento alienador da tia, que deseja que Clara pare de pensar para que não seja capaz de denunciar toda falta de repressão da família. Este aprisionamento no pensamento da tia impede que os pontos de certeza de seu discurso sejam questionados; não há um afastamento da imagem que essa foi capaz de devolver à Clara e assim não há um investimento em uma mudança futura. O Eu de Clara, não conseguindo se investir de outro modo, possui dificuldades de construir um projeto, alienado ao pensamento da tia, sendo incapaz de repensar os primeiros emblemas identificatórios que o porta-voz lhe projetou. Não só pela sua aliena-

ção, mas pela falta de uma língua partilhada com o meio e que interdite a relação com a tia, Clara ficou presa a esta imagem que o portavoiz lhe devolveu; sem possibilidade de mudança e de questionamento não realiza seus anseios de futuro.

O discurso do meio sobre sua surdez também a impede de investir em emblemas identificatórios que possam lhe servir como mediação da fala da família. O social é tão ou mais impeditivo que a família. A falta de um acolhimento fora do ambiente familiar, o preconceito e a desinformação não a sustentam e apenas confirmam a visão da família da sua condição.

Aquilo que a moça recebe do outro é percebido como hostilidade e rejeição, que fazem com que esses sentimentos se voltem contra ela, de modo depreciativo.

Percebe-se em Clara uma flutuação intensa no sentimento de estima de si, grande dependência dos outros, inibição, perda de vitalidade. Angústia e depressão coexistem com a necessidade de ser amada, admirada, esperando gratificações narcísicas dos outros, sem reconhecer os desejos e sentimentos dos demais.

As fronteiras entre as diferenças de sexo ou de identidade, de realidade e de fantasia, de ato e discurso se cruzam com facilidade. A transferência que estabeleceu sempre foi algo intrigante para mim. Nos primeiros momentos da análise, sempre me perguntei por que voltava às sessões, até mesmo por que fazia questão de vir, conforme relato da tia. Durante muito tempo mostrou-se desconfiada, repetindo comigo a relação que estabelece com os outros ouvintes. Suponho que o meu conhecimento de língua de sinais manteve o espaço analítico nesse primeiro momento. Após a tentativa de aprender a dirigir carros, quando descobre uma mentira da tia em relação à carteira de motorista, a transferência comigo se modifica, compara a palavra da tia com as minhas afirmativas e começa a supor um saber.

Aos poucos e na transferência, podendo comparar a palavra da tia com a minha, Clara vai tentando encontrar novos caminhos. Recomeça a procurar os amigos, e começa a pensar em um futuro e a investir no mundo fora dos limites impostos pela sua visão da surdez.

As associações também se modificam; do relato do cotidiano, passa a relatar seus sonhos e sentimentos. Ainda muito insegura, sem

saber se deve ou não falar destas coisas, das coisas que lhe vêm à cabeça, começa a me contar o que pensa e quais seus planos.

Essas mudanças me levam a concluir que foi necessário que a palavra da tia fosse mediada por um outro “suposto saber”, o da análise. Atuando como terceiro na relação entre ela e a tia, a análise possibilitou que Clara pudesse investir em uma possibilidade de futuro. A direção da cura esteve vinculada com a possibilidade da análise se colocar com um “olhar encorajador”.

## Considerações finais

Agora, depois de tudo, ainda me questiono a respeito do que é trabalhar com sujeitos surdos. Desde o início deste trabalho houve muita preocupação, pois muitas falas se confundiram com a minha e meu trabalho, às vezes, era mais uma resposta a essas falas.

Meu trabalho com sujeitos surdos se iniciou com a pergunta sobre a possibilidade de a psicanálise ser desenvolvida em língua de sinais. Para aqueles que entendem que a psicanálise é uma questão de *setting*, de técnica, aquela em que a paciente deita-se no divã e diz para o analista: “calado, agora me escuta”, dessa possibilidade de associação livre, diríamos não, não é possível esta psicanálise com sujeitos surdos. Contudo, para aqueles que pensam que a psicanálise é reinventada a cada paciente, que é uma pesquisa sustentada por uma ética e uma escuta, atesto que trabalhar com sujeitos surdos em língua de sinais é possível para uma analista ouvinte, embora ainda seja um desafio a vencer.

Aqui, neste livro, algumas poucas perguntas foram respondidas das muitas que ainda tenho a fazer. Nesse momento, entendo que a surdez é uma marca no corpo que individualiza o sujeito tornando-se uma barreira à sua constituição subjetiva. A palavra com a qual eu definiria a surdez seria: uma facilitadora, a surdez é uma facilitadora de patologias. Ela própria não é capaz de causar nenhuma patologia, apenas a falta precoce da escuta da voz da mãe e das vozes do meio é que facilita o aparecimento de “doenças oportunistas”.

Apesar de ser decorrente de uma enfermidade (rubéola, meningites, doenças genéticas, etc.) e, portanto, não se diferenciar muito disso, a surdez não pode ser entendida como uma enfermidade ou como uma doença, pois ela não é passível de cura, mesmo que existam cirurgias que prometam isso. É curioso como o avanço das técnicas cirúrgicas acaba por interferir de tal forma no corpo do sujeito que



o torna senhor de uma decisão que até então era da ordem da genética ou de Deus. Assim, a surdez, de uma enfermidade, passa a ser compreendida como uma condição. Mesmo que a intervenção cirúrgica ou outra técnica possam devolver a audição ou a fala oral, a experiência de surdez naquele sujeito com surdez precoce já terá deixado marcas na sua constituição psíquica.

Procuro nesse livro avançar um pouco no ponto principal que me preocupava no atendimento clínico destes sujeitos. Durante esses anos de escuta clínica, percebi que os traços depressivos que os pacientes apresentavam não estavam unicamente associados às frustrações cotidianas e que as dificuldades de alteração desses sintomas não eram decorrentes da minha inabilidade ou da sua falta de competência em língua de sinais.

Os traços depressivos que se repetiam, em maior ou menor grau, mas presentes em todos os casos atendidos, mostraram-se decorrentes da falta da escuta da voz da mãe nos primeiros momentos de vida e da representação que os pais possuem da surdez de seu filho, impedindo uma construção egóica capaz de fazer frente às exigências da vida adulta.

Respondendo, então, a uma outra fala que entende que ser surdo ou ouvinte se caracteriza uma diferença marcada pela convenção social, concluí que a surdez é mais que uma diferença, é a falta de um sentido importante para a constituição do sujeito naquilo que ele tem de humano.

Nos casos atendidos na clínica psicanalítica, a surdez precoce impediu que o sujeito tivesse a voz da mãe como suporte de sua constituição e como acesso ao simbólico.

O olhar, embora também seja uma via de constituição, mostrou-se ser pouco eficaz, obrigando o sujeito e seus pais a um esforço além, ou seja, é necessário uma boa sustentação simbólica da mãe e do pai e um grande desejo por este filho para que o olhar seja suficiente na constituição desse sujeito surdo. Sendo um potencializador de patologias enquistadas dos pais, a surdez, como um fertilizante, aumenta aquilo que diante de um filho ouvinte não seria uma grande dificuldade. Pais com uma constituição subjetiva e uma resolução edípica frágil tendem a atuar mais suas patologias diante de um filho com surdez. A surdez passa a ser uma carga que se torna pesada para quem não tem ombros fortes.

Desse modo, concluo que pelo lugar que a voz ocupa na constituição do psiquismo dos sujeitos e principalmente pelo lugar que a escuta da voz da mãe ocupa, a surdez se mostrou como sendo responsável pelo aparecimento de traços depressivos nestes sujeitos, impedindo-os de inserirem-se na vida de uma maneira mais efetiva.

Eles se sentem incapazes de investir em projetos de felicidade e de irem em busca de algo que lhes devolva uma imagem diferente daquela que construíram a partir do olhar deprimido de seus pais. Identificados com o objeto desvalorizado, indignos de amor, abandonados precocemente com sua solidão em um mundo povoado de imaginário, esses sujeitos pouco podem se valer do simbólico como arrimo de seus males.

Apesar de nem todos terem acesso à psicanálise e poucos saberm o que podem obter dela, ela se verifica a única possibilidade que estes sujeitos possuem de mediar a imagem que construíram de si. Como analista entendo que é necessário que o nosso olhar seja suporte daquilo que o Outro Primordial não sustentou.

Esses pacientes, em um primeiro momento, não podiam prescindir de nosso olhar e não era porque sendo surdos precisavam ver a língua de sinais e não podiam usar o divã. A esquite olhar/visão e escuta/audição é mais válida que nunca quando se trata de sujeitos onde um dos dois sentidos é faltante.

Rodolfo (1992) aponta de maneira particular para a demanda do rosto do analista que os pacientes depressivos dedicam, onde o analista é convertido pela transferência do Outro primordial ou no superego primordial. O autor levanta a hipótese de que o rosto do outro se torna um cárcere do qual o depressivo não atina sair; se não pode esquecê-lo, deixar de tê-lo em conta é porque no primeiro tempo do narcisismo, em que só o rosto havia, esse lhe marcou o ódio. Rosto materno odiante que, ao olhá-lo, o filho não se viu em um sorriso e não se inscreveu como sendo a luminosidade desse sorriso, mas sim o viu em termos de ódio, hostilidade, mal estar e desfalecimento vital.

Assim, entendo que o olhar do analista sustenta, nesses casos, uma nova imagem que o sujeito necessita para reconstruir um percurso com outras possibilidades. O analista precisa sustentar um lugar psíquico em um primeiro momento, emprestando seu olhar e seu suporte simbólico para uma função materna que foi ineficaz e ima-

ginária. Não se trata de ocupar um lugar materno na transferência, e sim restituir ao sujeito um olhar permissivo e de aposta, mas sustentado no simbólico.

Entendendo que a língua de sinais não é algo que é dado a ver e, portanto completamente imaginária (Bérges e Balbo, 1997a); a língua propriamente é passível de construções simbólicas e, assim, de interdições. Aquilo que está preso ao olhar é o sujeito surdo, este é que pode estar, e normalmente está, aprisionado ao olhar do Outro, ora como *voyeur*, ora se dando a ver. A língua de sinais, por utilizar esta via, o olhar, favorece esse aprisionamento e dificulta que as relações se estabeleçam de uma forma mediada pela linguagem e não de uma forma dual, mas não é a causa. Por utilizar o olhar como via de transmissão, a língua de sinais favorece que o sujeito mantenha a ilusão de estar sustentado no corpo do outro e não estabelecer outra forma de relação pela aliança que a voz nos ouvintes realiza. A causa do sujeito se dar a ver está na falta da voz materna, na falta da língua desde sempre e na representação que os pais e o social tem da surdez.

Não há dúvidas que essas questões aqui abordadas não poderão ser generalizadas a todos os sujeitos surdos; entretanto, isso nos ajuda a pensar a direção da cura e as conseqüências da surdez precoce. Dessa forma, creio ser esse trabalho mais um passo nesse mesmo caminho.

Tendo a clareza de que a caminhada é longa e que estou muito longe do fim da linha, pretendo seguir investigando aquilo que acontece em minha clínica psicanalítica quando recebo alguém que me fala em língua de sinais.

## Referências

ANZIEU, Didier. *Eu-Pele*. Tradução de Zakie Yazigi Rizkallah e Rosaly Mahfuz. São Paulo: Casa do psicólogo, 2000.

AULAGNIER, Piera. *A violência da interpretação*. Tradução de Maria Clara Guimarães Pellegrino. São Paulo: Imago, 1979. [1. ed. francesa é de 1975].

\_\_\_\_\_. Demanda e Identificação. In: \_\_\_\_\_. *Um intérprete em busca de sentido I*. Tradução de Regina Steffen. São Paulo: Escuta, 1990a.

\_\_\_\_\_. Historia de una demanda e imprevisibilidad de su futuro. *Collección Lo inconsciente*. Buenos Aires: Ed. Trieb, 1980a.

\_\_\_\_\_. *Los destinos del placer*. Tradução de Italo Manzi. Madrid: Ed. Petrel, 1980b.

\_\_\_\_\_. *O aprendiz de historiador e o mestre-feiticeiro*. Tradução de Claudia Berliner. São Paulo: Escuta, 1989.

\_\_\_\_\_. O direito ao segredo: condição para poder pensar. In: \_\_\_\_\_. *Um intérprete em busca de sentido II*. Tradução de Regina Steffen. São Paulo: Escuta, 1990b.

\_\_\_\_\_. Nascimento de un cuerpo origen de una historia. In: HORNSTEIN, L. et al. *Cuerpo, história e interpretación*. Buenos Aires: Paidós, 1994.

BÉRGES, Jean; BALBO, Gabriel. *A criança e a psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997a.

\_\_\_\_\_. O corpo da criança surda profunda e o acesso ao sentido. *Escritos da Criança-Centro Lídia Coriat*, n. 2, Porto Alegre, 1997b.

BENHAÏM, Michèle. *L'ambivalence de la mère*. Paris: Érès, 2001.

CARVALHO, Josefina Martins. *O ideal de completude narcísica e o adolescente surdo: um estudo clínico*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2000.

COLLIN, Dominique. *Psicologia del niño sordo*. Barcelona: Masson, 1985.

FREUD, S. Analisis Profano. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. 3. ed. Madrid: Nueva, 1973a. Tomo II.

\_\_\_\_\_. Analisis terminable e interminable. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. 3. ed. Madrid: Nueva, 1973b. Tomo III.

\_\_\_\_\_. *Contribution à la Conception das Aphasies*. Paris: Presses Universitaire de France, 1999.

\_\_\_\_\_. El “yo” y el “Ello”. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. 3. ed. Madrid: Nueva, 1973c. Tomo II.

\_\_\_\_\_. Introducción al narcisismo. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. 3. ed. Madrid: Nueva, 1973d. Tomo II.

\_\_\_\_\_. La dinamica de la tranferencia. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. 3. ed. Madrid: Nueva, 1973e. Tomo II.

\_\_\_\_\_. Lo inconsciente. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. 3. ed. Madrid: Nueva, 1973f. Tomo II.

\_\_\_\_\_. Proyecto de una psicología para neurologos. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. 3. ed. Madrid: Nueva, 1973g. Tomo I.

\_\_\_\_\_. Totem e Tabu. In: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. 3. ed. Madrid: Nueva, 1973h. Tomo II.

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. *Introdução à metapsicologia freudiana* 3. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

GOLDGRUB, Franklin. *A máquina do fantasma*. Piracicaba: Unimep, 2001.

GOLDER, Eva-Marie. *A clínica da primeira entrevista*. Tradução de Procópio Abreu. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

JERUSALINSKY, Alfredo. *Seminários 1. Lugar de Vida*. São Paulo: USP, 2001.

KACELNIK, Joice. *A clínica psicanalítica em língua estrangeira*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1998.

KEHL, Maria Rita (Org.). Existe a função fraterna? In: \_\_\_\_\_. *A função fraterna*, Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.

LABORIT, Emmanuelle. *Le Cri de la Mouette*. Paris: Robert Laffont, 1994.

LABORIT, Jacques. Editorial. *Santé Mentale – L’Oeil Écoute. Ligué Française d’Hygiène Mentale*, Paris, 1992.

LACAN, Jacques. Conférence à Genève sur le Symptôme. *Bulletin de l’Association Freudienne Internationale*, Paris, n. 71, p. 3-12, jan. 1997a.

\_\_\_\_\_. *Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise*. Os Escritos. São Paulo: Perspectiva, 1978.

\_\_\_\_\_. *L’Objet de la psychanalyse*. Éditions de l’Association Freudienne Internationale. Paris, publicação não comercial, 1999.

\_\_\_\_\_. *O seminário: a angústia*. Centro de Estudos Freudianos de Recife, publicação não comercial, 1997b. Livro 10.

\_\_\_\_\_. *O seminário: as psicoses*. Rio de Janeiro: Zahar, 1997c. Livro 3.

\_\_\_\_\_. *O seminário: le sinthome*. L’Association Freudienne. Paris, publicação não comercial, 1991. Livro 23.

\_\_\_\_\_. *O seminário: o eu na teoria de Freud e na técnica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Zahar, 1985. Livro 2.

\_\_\_\_\_. *O seminário: os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Zahar, 1986. Livro 1.

\_\_\_\_\_. *O seminário: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1994. Livro 11.

LANE, Harlan. *A máscara da benevolência*. Lisboa: Instituto Piaget, 1992.

LEPOT-FROMENT, Christiane; CLEREBAUT, Nadine. *L'Enfant Sourde*. Paris: DeBoeck, 1996.

MANNONI, Maud. *A criança retarda e a mãe*. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

MARCHESI, Álvaro. *El Desarrollo Cognitivo y Lingüístico de niños sordos*. Madrid: Alianza, 1987.

MARZOLLA, Ana Cristina. *A palavra e o som: estudos sobre os efeitos da surdez precoce no psiquismo de dois sujeitos*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1996.

MELMAN, Charles. *Imigrantes, incidências subjetivas das mudanças de língua e país: uma conversa com Contardo Calligaris*. São Paulo: Escuta, 1992.

MEYNARD, André. *Quand les mains prennent la parole*. Paris: Éres, 1995.

MIJOLA-MELLOR, Shofie de. *Le plaisir de pensé*. Paris: Puf, 1992.

MILLER, Jacques-Alain. Jacques Lacan et la voix. In: FONAGY, Ivan et al. *La Voix*. Paris: Lysimaque, 1989.

MOLINA, Silvia Eugênia. *A representação da vida e da morte no laço mãe-bebê*. Trabalho apresentado no Ciclo de Seminário de Estimulação Precoce, Porto Alegre, 2001.

O MILAGRE de Anne Sullivan. Título original: *The miracle worker*. Direção de Arthur Penn. Roteiro de Willian Gibson, baseado em sua peça teatral. Produção de Fred Coe. Intérpretes: Anne Bancroft, Patty Duke e outros. 1962.

POIZAT, Michel. La voix et le sourd. *Quarto – Revue de l'cause freudienne*, n. 54, Bélgica, jun. 1994.

\_\_\_\_\_. *La Voix Sourde*. Paris: Métaillé, 1996.

QUIPOURT, Christine. Quelques situations d'interprétation. *Surdité*, Paris, n. 1, p. 101-111, dez. 1999.

RAFAELLI, Yone Maria. Construindo fantasias a partir de um caso clínico. *Trata-se uma criança. Tomo I*. Revista da Escola Lacaniana de Psicanálise do Rio de Janeiro, p. 258-267, 1998.

RODULFO, Ricardo. *Estudios Clínicos – del significante al pictograma a través de la práctica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós, 1992.

SAUSSURE, Ferdinand de. *Curso de lingüística geral*. São Paulo: Cultrix, 1971.

SCHORN, Martha. *Discapacidad – una mirada distinta, una escucha diferente*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1999.

- \_\_\_\_\_. *El niño y el adolescente sordo*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.
- THOUA, Yvette. Au son du corps, les sujet aux abois. *Bulletin Freudien*, Paris, n. 35-36, 2000.
- \_\_\_\_\_. Da voz de seu mestre à alta fidelidade. *A angústia: reflexões*. Centro de Estudos freudianos de Recife, Recife, p. 161-171, 1999. Tomo I.
- VASSE, Denis. *El ombligo y la voz*. Buenos Aires: Amorrortu, 1974.
- VIOLANTE, Maria Lúcia Vieira. *A criança mal-amada*. Petrópolis: Vozes, 1995.
- VIROLE, Benoît. Psychanalyse et surdité. *La Parole de Sourds, Revue du Collège de Psychanalystes*. Paris, Centre National des Lattres, n. 46-47, p. 15-29, 1993.
- VIROLE, Benoît. (Org.). *Psychologie de la surdité*. Paris: De Boeck Université, 1996.
- VIROLE, Benoît; DELAROCHE, Jean-Michel. Psychopathologie Precoce. In: VIROLE, Benoît. *Psychologie de la surdité*. Paris: De Boeck Université, 1996.
- VORCARO, Ângela. *Crianças na psicanálise*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.
- WEILL, Alain Didier. *Os três tempos da lei*. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

## Bibliografia complementar

- AIMARD, Paule; MORGON, Alain. *L'Enfant Sourd*. Paris: Presses Universitaires de France, 1985.
- ASNOUN, Marie-José. La surdité ou la voix qui signe. *Quarto. Revue de l'écologie de la cause freudienne*. Paris, n. 54, p. 36-40, 1994.
- ASSOUN, Paul-Laurent. *O olhar e a voz*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.
- BOUVET, Danielle. *La Parole de L'enfant*. Paris: Puf, 1989.
- BUSNEL, Maria-Claire (Org.). *A linguagem dos bebês*. São Paulo: Escuta, 1997.
- DUMAS, Didier. *La sexualité masculina*. Paris: Hachette Littératures, 1990.
- FERNANDES, Lia. *O olhar do engano: autismo e o outro primordial*. São Paulo: Escuta, 2000.
- GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. *Introdução à metapsicologia freudiana I*. São Paulo: Jorge Zahar, 1991.
- GONZÁLEZ, Maria Ángeles Rodrigues. *Lenguaje de Signos*. Madrid: Confederation National del Sordos de España, 1992.
- KRISTEVA, Julia. *Estrangeiros para nós mesmos*. Tradução de Maria Carlota Carvalho Gomes. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

\_\_\_\_\_. *História da Linguagem*. Tradução de Maria Margarida Barahona. Lisboa: Edições 70, 1969.

LAJONQUIÈRE, Leandro de. Deficiências sensoriais e subjetividade: notas críticas à ideologia reabilitadora. *Educação e Sociedade*, Campinas, n. 48, ago. 1994.

LACAN, Jacques. O simbólico, o imaginário e o real (conferência de 1953). *Cadernos de Lacan 1ª Parte*, publicação não-comercial, Associação Psicanalítica de Porto Alegre, [19??].

MILNER, Jean-Claude. *O amor da língua*. Tradução de Ângela Cristina Jesuíno. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

NASIO, Juan-David. *O olhar em psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

SACKS, Oliver. *Vendo vozes*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

SAFOUAN, Moustafha. *A palavra ou a morte*. Campinas: Papirus, 1993.

SKLIAR, Carlos. *La educación de los sordos*. Mendoza: Ediunc, 1997.

SILVEIRA BUENO, José Geraldo. Diversidade, deficiência e educação. *Espaço*, INES, Rio de Janeiro, n. 12, p. 3-12, dez. 1999.

SOLÉ, Maria Cristina Petrucci. *A surdez enquanto marca constitutiva da subjetividade*. Uma contribuição à pesquisa a partir da clínica psicanalítica com adolescentes surdos. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1997.

TROISER, Hélène. *Piera Aulagnier*. Paris: Puf, 1998.

VIOLANTE, Maria Lúcia Vieira. *Piera Aulagnier*. Uma contribuição contemporânea à obra de Freud. São Paulo: Via Lettera, 2001.

WEILL, Alain Didier. *Inovações – Dionísio, Moisés, São Paulo e Freud*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

WRIGLEY, Owen. *The Politics of Deafness*. Washington DC, Gallaudet University Press, 1996.





Em *O sujeito surdo e a psicanálise*, Maria Cristina Petrucci Solé percorre aquilo que os psicanalistas têm dito sobre as conseqüências, na constituição psíquica, da perda da audição nos primeiros momentos de vida de um bebê. E sustentado na teoria psicanalítica de Sigmund Freud, Jacques Lacan e Piera Aulagnier, o livro questiona sobre quem é este sujeito que se constitui psiquicamente sem escutar a voz materna e qual é a constituição subjetiva desse que se organiza a partir de uma outra via de percepção do mundo que não a audição.

A autora questiona as particularidades de se oferecer uma escuta psicanalítica ao sujeito que utiliza a língua de sinais para falar ao outro e como se pode pensar a transferência atravessada por esta outra língua.

O livro foi realizado a partir do trabalho da autora como psicanalista de sujeitos com surdez profunda congênita ou precoce que utilizam a língua de sinais na comunicação e são filhos de pais ouvintes; portanto, aborda também as conseqüências da dor que o diagnóstico de surdez causa nos pais e o uso da língua de sinais como inserção simbólica.