

## DA IDEALIZAÇÃO À QUEBRA NARCÍSICA: UMA DISCUSSÃO PSICANALÍTICA SOBRE O EXERCÍCIO DA PARENTALIDADE DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA

GALVÃO, Ana Carolina<sup>1</sup>

RICKLI FIUZA, Debora<sup>2</sup>

**RESUMO:** Esta pesquisa tem como objetivo abordar, com base na teoria psicanalítica, a temática da deficiência e o impacto desta no que se refere às idealizações e ao conceito do narcisismo das figuras parentais em relação à criança. O método utilizado foi a revisão sistemática de literatura, realizada, em um primeiro momento, através de pesquisas na plataforma Google Acadêmico, que direcionou para textos publicados nas bases de dados dos sites Scielo e PePsic, além de obras freudianas e winnicottianas. O artigo discorre sobre o sofrimento causado pelo confronto com o filho real, que costuma ser diferente daquele que foi idealizado, o que pode fragilizar o vínculo dos pais com o bebê e trazer consequências para o desenvolvimento infantil. Diante disso, o papel do profissional de Psicologia é essencial, se caracterizando como uma figura de escuta e acolhimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Deficiência. Narcisismo. Parentalidade. Psicanálise.

## FROM IDEALIZATION TO NARCISICAL BREAKDOWN: A PSYCHOANALYTIC DISCUSSION ABOUT THE EXERCISE OF PARENTALITY OF CHILDREN WITH DISABILITIES

**ABSTRACT:** This research aims to address, based on psychoanalytic theory, the theme of disability and its impact in terms of idealizations and the concept of narcissism of parental figures in relation to the child. The method used was a systematic literature review, carried out, at first, through searches on the Google Scholar platform, which directed to texts published in the databases of Scielo and PePsic sites, in addition to freudian and winnicottian works. The article discusses the suffering caused by the confrontation with the real child, which is usually different from the one that was idealized, which can weaken the parents' bond with the baby and bring consequences for the child's development. In view of this, the role of the Psychology professional is essential, characterizing himself as a listening and welcoming figure.

**KEYWORDS:** Deficiency. Narcissism. Parenting. Psychoanalysis.

---

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Psicologia, 10º período, do Centro Universitário Campo Real.

<sup>2</sup>Psicóloga, Mestra em Desenvolvimento Comunitário pela Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) e Professora do Centro Universitário Campo Real.

## **1 INTRODUÇÃO**

Segundo Silva et al., (2013), citados por Simão (2019), a espera de um bebê é uma fase marcada por idealizações acerca do filho. As figuras parentais começam a pensar sobre qual será a cor de seu cabelo e de seus olhos, se suas feições serão semelhantes aos membros da família, quais serão suas preferências, se a criança vai ter um comportamento mais “tranquilo” ou mais “agitado”, entre outras coisas. Todas essas idealizações surgem a partir das fantasias e desejos dos próprios pais sobre suas infâncias (CAVALCANTE et al., 2015 apud SIMÃO, 2019).

Entretanto, conforme Simão (2019), quando a criança nasce com alguma deficiência ou característica que não corresponde à fantasia criada pelos pais, estes podem enfrentar maior dificuldade para reconhecerem aquele bebê como “o bebê deles”, o que faz com que o vínculo afetivo entre a criança e os cuidadores tenha um tempo diferenciado para se constituir.

Diante disso, entende-se que é de extrema importância a Psicologia estudar sobre este fenômeno e elaborar técnicas de manejo, visto que é uma realidade presente nas experiências parentais e pode trazer muita angústia para a família, além de consequências no desenvolvimento da própria criança percebida como “diferente”. Sendo assim, esta pesquisa propõe-se a analisar, pelo viés da psicanálise, como se desenvolve a parentalidade de crianças com deficiência, discorrendo sobre a idealização parental, a quebra do narcisismo, o estranhamento e a angústia, com base no processo de luto do filho ideal e na elaboração simbólica do bebê real, além de citar algumas possíveis consequências psíquicas para este infante.

Vale ressaltar, ainda, que a escolha do tema se deu a partir das experiências pessoais da pesquisadora<sup>1</sup> enquanto uma pessoa que convive com uma deficiência física desde a infância e que presenciou seus pais vivenciarem esse luto. Buscando compreender melhor como se deu este processo, a autora<sup>1</sup> procurou estudar mais sobre o assunto, a fim de encontrar suporte teórico para descrevê-lo, o que motivou esta pesquisa.

## **2 METODOLOGIA**

Este trabalho se trata de uma revisão sistemática de literatura, cujos resultados serão abordados a partir de uma análise qualitativa. Creswell (2010, p. 43) define a abordagem qualitativa como sendo “um meio para explorar e para entender o significado que os indivíduos ou os grupos atribuem a um problema social ou humano”. Ainda segundo o autor, os principais procedimentos qualitativos constituem em: coleta de dados, análise de textos, ou de imagens, e interpretação dos resultados.

Já no que se refere à revisão sistemática de literatura, Sampaio e Mancini (2007, p. 84) afirmam que esta é uma metodologia de pesquisa que utiliza como fonte de coleta de dados a literatura publicada sobre determinado tema. Sendo assim, inicialmente, foram pesquisados artigos científicos, bem como dissertações e monografias, escritos em língua portuguesa, nas bases da plataforma **Google Acadêmico**, que direcionou, logo depois, para textos publicados nas bases de dados dos sites **Scielo** e **PePsic**.

A pesquisa foi feita a partir dos seguintes descritores: **Deficiência, Idealização, Infância, Luto, Narcisismo, Parentalidade** e **Psicanálise**. Dentro disso, foram encontrados 2160 resultados.

Em seguida, foi utilizado o critério de data de publicação, através do qual foram selecionados apenas os textos elaborados entre **2018 e 2022**. A partir do resultado, foi lido o título e o resumo de cada texto, a fim de descartar aqueles que não se encaixavam no tema.

O próximo passo tratou-se de excluir os artigos repetidos e aqueles que não foram elaborados por profissionais da Psicologia, assim como os que abordavam a temática do autismo em vez da deficiência. Na sequência, foram selecionados apenas os artigos que tratavam do tema a partir da teoria psicanalítica, totalizando 17 textos. Por fim, a leitura dos textos evidenciou que as ideias expostas nos mesmos eram repetitivas, sendo assim, foi possível excluir 8 artigos, restando apenas 9 para servirem como referência.

Além disso, buscou-se escolher textos clássicos da psicanálise, escritos por Sigmund Freud (1901-1925) e Donald W. Winnicott (1958), com a finalidade de proporcionar maior suporte teórico para a presente pesquisa.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 O BEBÊ IDEAL X O BEBÊ REAL: FANTASIAS E NARCISISMO**

Segundo Zornig, (2012 apud SANTOS & FARIAS, 2021), o processo de filiação, assim como a construção da parentalidade, se inicia antes do nascimento da criança, pois a notícia de que há um bebê a caminho já significa uma série de mudanças na vida da família. Esta criança se torna parte da rotina e dos planos, havendo um investimento emocional capaz de preparar o ambiente para receber esse novo indivíduo. Dentro disso, existe uma série de planejamentos e idealizações frente a esse bebê, que vão desde a cor de sua pele, a cor dos seus olhos, o enxoval, o quarto, as primeiras roupinhas, o futuro profissional, entre outros (VENDRUSCULO, 2014 apud SIMÃO, 2019).

Estas idealizações parentais sobre o filho são muito comuns e, de acordo com Cavalcante et. al. (2015), citado por Simão (2019), estão associadas às fantasias da infância dos próprios pais, pois tornar-se uma figura parental impõe um retorno inconsciente à infância e à vivência com pessoas que exerceram a função materna e a função paterna, o que permite o retorno da fantasia infantil e o investimento na parentalidade (FREUD, 1996 apud SIMÃO, 2019). De certo modo, um filho viria a reparar a ferida narcísica dos pais naquilo que não foi possível de se realizar por eles mesmos (COELHO & WOLLMANN, 2017; ESCOBAR, 2012 apud WANDERLEY, FALBO & BARROS, 2021).

Para Ferrari et al., (2006), citados por Wanderley, Falbo & Barros (2021), o narcisismo é um conceito de suma importância para a psicanálise. O mesmo consiste em uma etapa essencial para o processo de constituição do ego, implicando na junção dos instintos de autoconservação em torno da estrutura egoica, por meio da autoerotização. Nas palavras de Freud (1915), o narcisismo é um conceito utilizado para “designar a conduta em que o indivíduo trata o próprio corpo como se este fosse o de um objeto sexual, isto é, olha-o, toca nele e o acaricia com prazer sexual, até atingir plena satisfação mediante esses atos”.

Freud (1914) aborda a parentalidade como uma reedição do narcisismo primário, que ocorre por meio do amor investido no bebê, visto que “os pais são levados a atribuir à criança todas as perfeições — que um observador neutro nelas não encontraria — e a ocultar e esquecer todos os defeitos” Frequentemente, o filho também é percebido como uma extensão dos pais e se torna objeto de projeção dos sonhos que os mesmos não puderam realizar.

Quando vemos a atitude terna de muitos pais para com seus filhos, temos de reconhecê-la como revivescência e reprodução do seu próprio narcisismo há muito abandonado [...]. Sobre este ideal agora recai o amor de si mesmo desfrutado na infância pelo eu real. O narcisismo aparece deslocado a este novo ideal que, como o infantil, encontra-se em posse de todas as perfeições valiosas [...] e procura recobrá-la na nova forma do ideal-do-eu. O que projeta frente a si como seu ideal é o substituto do narcisismo perdido de sua infância, na qual ele foi seu próprio ideal (FREUD, 1914).

Deste modo, é possível afirmar que, diante da não correspondência do filho ao ideal parental, ocorre a abertura de uma profunda ferida narcísica nos pais (GRÄF, 2021).

### 3.2 O PROCESSO DE LUTO E A ELABORAÇÃO SIMBÓLICA

O parto é considerado um momento de transição, pois é nesta hora que as figuras parentais irão se encontrar com o bebê real que, em muitos casos, será diferente do bebê idealizado por elas (LOPES et. al., 2005 apud SIMÃO, 2019).

Ao deparar-se com o filho real, há uma desorganização nos sentimentos e o início de um processo de luto pela morte do filho idealizado, pois, quando este nasce com alguma deficiência ou característica que não corresponde à fantasia criada pelos tutores, pode ocorrer uma dificuldade de constituir vínculo. Isto causa conflitos e gera diversos sentimentos frente ao bebê que os pais não reconhecem como deles, o que torna necessário que estes organizem um novo espaço psíquico para acolher a criança (VENDRUSCULO, 2014 apud SIMÃO, 2019). A construção de tal espaço demanda a necessidade de habituar-se a algo fora das normas pré-estabelecidas e que não corresponde ao “filho perfeito” (VILLARES & LAGE, 2017 apud SIMÃO, 2019).

O processo de luto a partir da descoberta da deficiência do filho é algo comum em nossa sociedade, especialmente pela estigmatização das deficiências, também chamada de “capacitismo”.

A falta de conhecimento da sociedade, em geral, faz com que a deficiência seja considerada uma doença crônica, um peso ou um problema. O estigma da deficiência é grave, transformando as pessoas cegas, surdas e com deficiências mentais ou físicas em seres incapazes, indefesos, sem direitos, deixados para o segundo lugar na ordem das coisas. É necessário muito esforço para superar este estigma (MACIEL, 2000 apud SILVA FILHO E SAES, 2019).

De acordo com Silva Filho e Saes (2019), a sociedade, em muitos casos, percebe as pessoas com deficiência como sujeitos sem potencialidades e condições de realizar tarefas básicas, como as relacionadas à higiene pessoal, estudos e trabalho, ficando reduzidos à sua limitação física ou grau de comprometimento intelectual. Estes estigmas geram a exclusão social, pois estas pessoas desviam dos padrões considerados “normais” e, para o sistema capitalista, são vistas como “improdutivas”, devido às suas limitações para a realização de certas atividades laborais.

Ainda neste sentido, segundo Pereira (2008), citado por Santos e Farias (2021), “as deficiências que estão estampadas no corpo negam os padrões da aparência e da forma física, ferindo a ‘harmonia’ corporal”. Diante disso, as figuras parentais são tomadas pelo medo de como a sociedade receberá a criança e dos possíveis preconceitos que ela poderá enfrentar.

Conforme as autoras Bossa e Neves (2018), a reação social à deficiência, de acordo com a psicanálise, costuma estar pautada no confronto com o *unheimlich*, conceito elaborado por Freud e descrito no texto “O estranho”, de 1919. Este conceito se refere, de acordo com o próprio Freud, ao fenômeno do Estranho, que é aquilo que é desconhecido pelo sujeito e provoca angústia, medo e repulsa.

Para Andrade e Soléra (2006 apud BOSSA E NEVES 2018), a deficiência, especialmente a física, se apresenta como “um corpo fragmentado, o qual está excluído da imagem especular fundamental para a formação do eu”.

A visão desse corpo fragmentado provoca incômodo, devido ao fato de não corresponder à perfeição narcísica, que é a responsável pela negação, de ordem inconsciente, de tudo aquilo que é visto como “inferior” pelo ego. Para Jerusalinsky (2021), citado por Gräf (2021), “o ser intruso, um estranho que ocupa o lugar da criança normal, desejada, é rechaçado. Sobre ele caem desejos de morte”.

A culpa e a frustração costumam aparecer como reações parentais ao sentimento de ter produzido “um bebê defeituoso”, estando pautadas no julgamento e no preconceito da sociedade que, eventualmente, serão direcionados à criança. O luto e a negação da deficiência do filho estão relacionados, principalmente, ao encontro doloroso com a castração e as incompletudes dos próprios pais.

De acordo com os estudos de Oliveira e Poletto (2015 apud GRÄF, 2021), há, nos pais, outra angústia em relação à deficiência, a qual consiste no medo da morte e do envelhecimento, pois tais condições impossibilitariam que eles realizassem os cuidados de que o filho necessita.

Segundo Santos e Farias (2021), o cuidador, ao receber o diagnóstico de deficiência do filho, sofre mudanças em sua rotina, pois a criança, geralmente, precisará de cuidados maiores. Comumente, tais cuidados são atrelados à figura materna, devido aos estereótipos sociais associados à mulher como “aquela que cuida”. Muitas destas mães acabam renunciando à vida profissional, a fim de dedicarem-se exclusivamente aos cuidados com o filho.

Tal dedicação pode acarretar danos à saúde física e mental desta mulher, comprometendo as relações sociais e causando disfunções na família (DANTAS, NEVES, RIBEIRO, BRITO, & BATISTA, 2019 apud SANTOS & FARIAS, 2021). Sá et al. (2017), citados por Santos e Farias (2021), apontam para o cansaço e a dificuldade para administrar, simultaneamente, os afazeres domésticos, o cuidar da criança, do marido e dos outros filhos, restando pouco tempo para o autocuidado.

Outro ponto importante, no que se refere a fatores que podem agravar o sofrimento psíquico das figuras parentais, está relacionado à falta de informação sobre a deficiência do filho, o que faz com que elas fiquem mais ansiosas e repletas de dúvidas.

A forma que o diagnóstico é dado à família também é muito relevante, visto que “algumas vezes, a postura distante e impessoal dos profissionais de saúde pode causar desespero e medo nos pais” (OLIVEIRA, MOREIRA & LIMA E MELO, 2018 apud SANTOS & FARIAS, 2021).

Tal postura, de acordo com Santos e Farias, não condiz com as orientações da Política Nacional de Humanização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014), segundo a qual a equipe técnica deve escutar a queixa, os medos e as expectativas da família, além de identificar riscos e vulnerabilidades.

No que se refere ao processo de luto, Santos e Farias (2021) retomam alguns escritos de Kübler-Ross. Silva Filho e Saes (2019), por sua vez, recorrem a outros autores para definir os estágios do luto pelo filho idealizado, citando Voivodic e Storer (2002), que descrevem quatro fases: na primeira, ocorre o choque e a negação. Freud (1925) aborda o conceito de negação da seguinte maneira:

A negação é um modo de tomar conhecimento do reprimido; na verdade já é um levantamento da repressão, mas naturalmente não a aceitação do reprimido. Aqui se pode ver como a função intelectual se dissocia do processo afetivo. Com o auxílio da negação, só se revoga uma das consequências do processo de repressão, ou seja, o fato de que o conteúdo da representação não tem acesso à consciência. Daí resulta uma espécie de aceitação intelectual do reprimido, mantendo-se a repressão quanto ao essencial (FREUD, 1925).

Na segunda fase, os sentimentos são de ansiedade e protesto, com manifestações de emoções fortes e desejo de recuperar o objeto de amor perdido. Já a terceira se caracteriza pela desesperança, por meio do reconhecimento da imutabilidade da perda. Na última fase, pode ocorrer uma gradativa aceitação.

O enlutamento das figuras parentais passa, ainda, pela utilização inconsciente de três mecanismos de defesa, cuja finalidade é preservar o equilíbrio psíquico (LAPLANCHE & PONTALIS, 1967 apud SILVA FILHO & SAES, 2019). São eles: projeção (defesa primitiva, na qual os pais projetam no filho suas próprias dificuldades, anseios, qualidades e etc., como, por exemplo, usar a deficiência do filho para justificar a crença na sua incapacidade de se recuperar e enfrentar alguma dificuldade); formação reativa (investimento de um elemento consciente na direção oposta ao investimento inconsciente, que é o desejo recalcado, podendo ser observado nos casos nos quais os tutores passam a superproteger o filho, a fim de evitar frustrações e compensar seus sentimentos de culpa e medo da incapacidade); e negação (pode ser notada na não aceitação do diagnóstico e das dificuldades em que a deficiência implica, recusando tratamentos e suportes importantes para o melhor desenvolvimento da criança).

As reações e percepções a partir da deficiência, descritas anteriormente, dificultam a construção do vínculo entre pais e filho. Entretanto, o modo como cada um lida com as dificuldades para se adaptar à condição é único e subjetivo, visto que depende dos estímulos ambientais e dos recursos psíquicos existentes no sujeito (KONKIEWITZ, 2013 apud SILVA FILHO & SAES, 2019).

Assim como a adaptação da pessoa com deficiência, o luto dos pais também depende dos recursos sociais e psíquicos deles, alterando o modo como cada etapa será vivenciada e seu tempo de passagem, pois não há nada pré-determinado e nem uma ordem cronológica específica.

De modo geral, há dois caminhos que podem ser tomados: o primeiro é o da negação e da exclusão, no qual ocorre o abandono da criança, a falta de expectativas e o esvaziamento do investimento narcísico dos pais (melancolia); no segundo caminho, o aparelho psíquico, inconscientemente, busca se reestabelecer da idealização perdida e passa a investir no resgate inconsciente do filho (luto).

Na obra “Luto e Melancolia” (1917), Freud apresenta o luto enquanto uma reação à perda de um objeto de amor, que pode ser o término de uma relação, de um plano, ou de uma fantasia. Tal reação é definida como um intenso sofrimento psíquico.

[...] a reação à perda de uma pessoa amada, contém o mesmo estado de ânimo doloroso, a perda de interesse pelo mundo externo – na medida em que este não faz lembrar o morto –, a perda da capacidade de escolher um novo objeto de amor – em substituição ao pranteado – e o afastamento de toda e qualquer atividade que não tiver relação com a memória do morto. Facilmente compreendemos que essa inibição e esse estreitamento do ego são a expressão de uma dedicação exclusiva ao luto, na qual nada mais resta para outros propósitos e interesses (FREUD, 1917).

A realidade mostra que o objeto amado não existe mais, motivando a libido a desligar-se do mesmo e fazendo com que o sujeito seja convidado, através das forças narcísicas, a uma necessária reorganização libidinal e a romper o vínculo com tal objeto, a fim de manter-se vivo e possibilitar o encontro com novos afetos para serem investidos.

O luto se diferencia da melancolia, pois este se trata de uma tarefa psíquica normal que, quando finalizada, após certo tempo, não se caracteriza como uma psicopatologia. A simbolização da perda e o enfrentamento do luto consistem em desinvestir no objeto de amor perdido, a fim de que seja possível redirecionar a libido, anteriormente destinada a este objeto, para outros objetos de desejo (CAMPOS, 2013 apud SIMÃO, 2019). Desse modo, o processo de aceitação da deficiência pode ser compreendido como a articulação entre o familiar e o estranhamento, estando baseado em “mobilizações inconscientes e afetos ambivalentes”. É necessário construir novas representações acerca do filho e substituir a imagem ideal pela imagem real do mesmo (BOSSA E NEVES, 2018).

Já a melancolia refere-se a um empobrecimento do ego, que ocorre a partir do “luto patológico”, no qual não há elaboração simbólica da perda. O luto vivido a partir da perda do bebê idealizado, em alguns casos, pode consolidar-se como um estado melancólico.

Segundo Violante (1995), citado por Simão (2019), o sujeito que se apresenta melancólico foi reduzido narcisicamente, ficando carente dos atributos desejáveis dos outros e resultando na incapacidade de investir em outros objetos, visto que o objeto perdido prolonga-se no psiquismo.

Os autores Silva, Lerner e Kupfer, em 2020, realizaram um levantamento acerca dos dados da depressão parental associada à deficiência do filho. Em suas pesquisas, encontraram que 42% dos avaliados apresentaram depressão.

Os níveis de depressão estavam mais associados a leve e moderado, entretanto, cerca de 15% apresentaram níveis severos.

Os artigos encontrados pelos autores buscavam relacionar a depressão parental a outras variáveis que pudessem identificar sua origem. Basaran e colaboradores (2013) perceberam que o tempo gasto com tratamentos, problemas financeiros, adaptações, equipamentos e isolamento podem estar associados à doença.

Pereira e Kohlsdorf (2014) ressaltaram o fator “passagem do tempo”, afirmando que, quanto mais próximos do momento da descoberta da deficiência os pais se encontravam, maiores eram os níveis de depressão. Já Kumar et al. (2016) verificaram que alguns comportamentos e limitações motoras da criança poderiam aumentar o estresse e o risco de depressão.

Neste sentido, um filho com mais limitações poderia representar maior sofrimento aos pais. Yoo (2016) verificou que os graus de depressão estavam negativamente relacionados às habilidades da criança de “deitar e rolar”, “sentar”, “engatinhar e ajoelhar”, “controlar os esfíncteres”, “comunicar-se” e “exibir cognição social” (apud SILVA, LERNER & KUPFER, 2020).

Em contrapartida, Marrón et al. (2013), ainda conforme o levantamento feito por Silva, Lerner e Kupfer (2020), notaram que, quanto maior fosse a severidade da deficiência e o nível de dependência da criança, maior era a sobrecarga sentida pelos cuidadores.

### 3.3 AS POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS PARA A CRIANÇA

A negação, embora esteja associada, na maioria das vezes, a algo negativo e prejudicial ao vínculo entre pais e filho, também pode funcionar como “película protetora”, possibilitando o investimento libidinal na criança, pois pode fazer com que as figuras parentais percebam o bebê como “normal” e o tomem como tomariam um filho sem deficiência (ASANO et al., 2010 apud WANDERLEY, FALBO & BARROS, 2021), ao menos por um tempo.

De acordo com Ferrari et al. (2007), citados por Wanderley, Falbo & Barros (2021), a função das figuras parentais consiste em fornecer “um contorno imaginário” ao bebê, visto que, para aprender a reconhecer seus próprios desejos, o mesmo necessita do desejo e do corpo do Outro, o que costuma ocorrer através do toque e da fala que os pais direcionam ao filho que chora, supondo saber a razão do seu choro e como agir para cessá-lo.

Este movimento possibilita o mapeamento das zonas erógenas do corpo infantil, fazendo com que o mesmo seja inserido no lugar do discurso, de modo que esteja atrelado a significantes (LACAN, 1999 apud SIMÃO, 2019).

Segundo Freud (1915), “uma unidade comparável ao Eu não existe desde o começo no indivíduo; o Eu tem que ser desenvolvido”.

Simão (2019) reforça que, conforme os escritos de Winnicott (1983), “o ser humano nasce com um conjunto desorganizado de pulsões, instintos, capacidades perceptivas e motoras, e o progresso do desenvolvimento integra uma imagem de si e do mundo externo”. Este processo de integração é responsabilidade das figuras parentais, pois os mesmos funcionarão como o ego auxiliar da criança.

O afeto ofertado pelos pais tem um efeito de convocação ao bebê e faz com que ele reaja, o que funciona como comunicação significativa e alimenta a suposição de que, em sua frente, não está um pedaço de carne, mas sim um sujeito. É como se os mesmos olhassem para a criança esperando uma recompensa pelo investimento feito, entretanto, quando o bebê nasce diferente daquilo que foi idealizado, “o narcisismo parental é abalado e não encontra no corpo do filho uma identificação no qual se ancorar” (VIOLA e KLOSS, 2016 apud GRÄF, 2021).

No que se refere, especificamente, à figura materna, Winnicott (1958) introduz o termo “preocupação materna primária”, descrevendo-o como um “estado muito especial da mãe”, que estaria relacionado a uma sensibilidade extrema surgida ao final da gravidez e mantida durante as primeiras semanas após o nascimento do bebê, até se encerrar naturalmente. Neste momento, a maternidade toma o controle da vida da mulher, por meio da identificação com o bebê, e faz com que a mesma perca o interesse em outras atividades, possibilitando a adequação às necessidades da criança já nos primeiros momentos de convivência entre mãe e filho.

Conforme Da Silva (2018), Winnicott afirma que diversos fatores podem dificultar o surgimento da preocupação materna primária, mesmo quando o bebê não possui deficiência. Entre eles, estão as lembranças inconscientes da própria infância, que influenciam diretamente no desenvolvimento da parentalidade.

Caso a mãe, quando bebê, tenha tido um ambiente suficientemente bom, no qual tenha podido desenvolver-se sem grandes interrupções no processo de amadurecimento, isto refletirá positivamente nos cuidados com seu bebê, uma vez que será capaz de identificar-se com ele e de ofertar o que ele necessita. Por outro lado, se sofreu privações, é possível que tenha maior dificuldade para entrar no estado de preocupação materna primária, como mecanismo de defesa para evitar reviver os sofrimentos vividos naquela fase (OLIVEIRA, 2008 apud DA SILVA, 2018).

No entanto, quando se trata de uma criança com deficiência, a dificuldade pode ser ainda maior, visto que não há identificação com o filho. Por outro lado, segundo Granato e Aiello-Vaisberg (2002), citadas por Da Silva (2018), também existe a possibilidade de se desenvolver uma “preocupação materna primária especial”, a qual se refere a uma preocupação mais longa e intensa, devido ao fato de que um filho com deficiência costuma exigir maiores cuidados que uma criança com desenvolvimento típico.

Deste modo, nota-se que o papel desempenhado pelos tutores é essencial para a construção do ego infantil, portanto, Simão (2019) afirma que a ausência do laço entre pais e filho pode acarretar diversas consequências negativas para o desenvolvimento psíquico e emocional da criança, especialmente porque os padrões de apego vivenciados nessa fase da vida são tomados como referência para a construção de outros relacionamentos futuros. A autora considera, ainda, que a falta de investimento parental pode fazer com que a criança tenha dificuldade para reconhecer seu próprio valor.

Enquanto isso, Gräf (2021) cita que o autismo, a psicose e a deficiência mental também se apresentam como possíveis desdobramentos. Para a mesma, a posição psíquica assumida pelos pais, em relação à deficiência do filho, é fator determinante para a estruturação do comportamento direcionado à criança, podendo culminar no isolamento social e na falta de oportunidades para o indivíduo.

Por outro lado, Gräf (2021) destaca que, em casos nos quais os pais tomam os cuidados do filho como a base de suas próprias existências, colando-se à criança, o desenvolvimento infantil também corre o risco de ser afetado negativamente, visto que é essencial que o indivíduo deixe o lugar de objeto do Outro e assuma a posição de sujeito.

Tudo isso pode acarretar como consequência que se engendre entre mãe e filho deficiente uma psicotização da relação agora devida ao fato de que a mãe necessita do filho deficiente para ocupar o lugar de depositário desses sentimentos hostis que ela mesma não suporta reconhecer em si, mas que vê plenamente justificados pela real deficiência apresentada pela criança. Mãe e criança permanecerão coladas subjetivamente em decorrência disso e irão contracenar essa fantasia posta no real do cuidado prestado à deficiência da criança. Cuidar e ser cuidada será o lugar socialmente aceitável onde ficará depositado o sentimento que de outra forma seria inconcebível (BRAUER, 2013 apud GRÄF, 2021).

Outro ponto a ser ressaltado é descrito por Dickel (2021). Segundo a autora, Freud (1915), em “As pulsões e seus destinos”, aborda o conceito de “pulsão de olhar”, ou “pulsão escópica”, e suas fases, afirmando que, no início da vida, a mesma estaria relacionada ao autoerotismo, para, só então, alcançar a fase ativa, na qual se constitui uma atividade voltada a um objeto externo.

Temos que dizer, quanto à fase preliminar da pulsão de olhar, na qual o prazer de olhar tem o próprio corpo como objeto, que ela pertence ao narcisismo, seria uma formação narcísica. Dessa fase se desenvolveria a pulsão ativa de olhar, à medida que se abandona o narcisismo, ainda que a pulsão passiva de olhar conserve o objeto narcísico (FREUD, 1915).

Para que tal fase seja alcançada pelo bebê, se faz necessário que, em um primeiro momento, o corpo infantil se torne objeto de desejo da pulsão escópica do Outro. Desta forma, o olhar se configura como essencial, segundo Lacan, para a integração da imagem corporal, que é vivenciada no “estádio do espelho”, e para a formação do ego.

Entretanto, no caso de um bebê com deficiência, o lugar de objeto de desejo do olhar do Outro pode não existir, devido ao confronto com o real e ao estranhamento daquilo que se vê, colocando em risco as operações simbólicas e a constituição do ego infantil, na medida em que a integração da imagem corporal pode ser prejudicada (DICKEL, 2021).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao longo do texto, foi possível perceber que o nascimento de uma criança com deficiência é um evento que possui diversos impactos sobre a vida de uma família, especialmente no que se refere à subjetividade dos pais deste bebê. De modo geral, as consequências estão associadas a aspectos negativos, dentre os quais o processo de luto é o que mais se destaca, pois costuma ocorrer com frequência.

Tal experiência foi vivenciada pela pesquisadora<sup>1</sup> e seus pais. Após se depararem com a deficiência física desta, os mesmos vivenciaram um luto intenso e alcançaram um estado melancólico.

Ao realizar um levantamento bibliográfico sobre esse tema, encontrou-se, além do que já foi descrito, que algumas estratégias podem ser acionadas para facilitar o convívio com a criança com deficiência e evitar a consolidação deste estado melancólico/depressivo. Santos e Farias (2021) listam aquelas que seriam as cinco principais: apoio e acolhimento dos familiares e de pessoas que estão passando pela mesma situação, pois “o contato com grupo de iguais fora do meio familiar oferece uma troca de experiências que resulta em efeitos emocionais e comportamentos positivos, como conforto e preparo para enfrentar as dificuldades” (PEDROSO & FÉLIX apud OLIVEIRA & SÁ, 2017); fortalecimento da união dos cônjuges, em caso de pais que estão juntos como um casal; busca de informação a respeito da deficiência e dos tratamentos possíveis; dedicação à prática da espiritualidade; serviços profissionais, garantidos pelas políticas públicas, que assegurem os direitos e a cidadania dessas famílias, a fim de obter melhora na saúde física e mental, além do restabelecimento da autoestima e da qualidade de vida.

Dentre estes serviços, destaca-se o acompanhamento psicológico, por meio da psicoterapia de grupo ou individual, que se constitui como uma forma de enfrentamento e elaboração do luto (SANTOS & FARIAS, 2021).

O trabalho do profissional de Psicologia deve estar pautado no acolhimento e na empatia, além de se colocar à disposição para responder perguntas acerca da situação da criança e auxiliar a decodificar informações médicas, de forma que a família as entenda, o que diminui a ansiedade e o choque, tanto no momento do diagnóstico quanto ao longo do processo de acompanhamento interdisciplinar.

Antes do nascimento do bebê, o psicólogo pode trabalhar com o objetivo de esclarecer dúvidas e focar no luto antecipatório, auxiliando na ressignificação das idealizações parentais sobre o filho.

Osório e Valle (2009), citados por Santos e Farias (2021), colocam a “quebra do silêncio” como essencial para o processo, desde a descoberta da deficiência até o nascimento e o convívio com a criança.

Diante do sofrimento psíquico desencadeado após a descoberta da deficiência do filho, Gräf (2021) destaca a importância dos pais buscarem ajuda de um profissional da Psicologia, para que possam dar vazão aos seus sentimentos, falar sobre suas angústias e buscar formas de ressignificar o luto vivenciado.

No caso de processo terapêutico conduzido por um psicólogo de abordagem psicanalítica, a transferência e a escuta flutuante são indispensáveis para o sucesso da análise.

A escuta da psicanálise encontra sua vitalidade na capacidade do analista reconhecer o valor e a necessidade de ser ele próprio escutado, promovendo em si uma capacidade que está fora do domínio da rigidez ou da padronização, e que por isto abre vias de acesso à escuta do outro. Assim, recupera-se no tempo de cada analista a criatividade e a vitalidade dos novos tempos inaugurados por Freud: o reconhecimento do inconsciente e dos recursos de acesso à compreensão de seus efeitos (MACEDO E FALCÃO, 2005 apud GRÄF, 2021).

No entanto, vale ressaltar que o terapeuta não é o único responsável pela eficiência da psicoterapia, visto que, em alguns casos, os pais podem demorar a responder ao tratamento e, inclusive, desenvolverem quadros depressivos, conforme relatado anteriormente, o que acaba por dificultar o processo analítico (JERUSALINSKY, 2021 apud GRÄF, 2021).

## REFERÊNCIAS

BOSSA, Débora Ferreira; NEVES, Anamaria Silva. O Unheimlich na adoção da criança com deficiência. **Cad. Psicanál.**, Rio de Janeiro – RJ, 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-62952018000100006#:~:text=A%20defici%C3%Aancia%20foi%20compreendida%20a,desinteresse%20em%20adotar%20essas%20crian%C3%A7as...](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952018000100006#:~:text=A%20defici%C3%Aancia%20foi%20compreendida%20a,desinteresse%20em%20adotar%20essas%20crian%C3%A7as...) Acesso em: 8 ago. 2022.

DA SILVA, Fabiana Villas Boas. Compreendendo a experiência emocional da maternidade em mães de bebês com deficiência. **Universidade de São Paulo**, São Paulo – SP, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-24092018-112047/pt-br.php>. Acesso em: 8 ago. 2022.

DICKEL, Débora Crivelaro. A criança com deficiência: entraves na relação mãe-bebê. **Universidade de Brasília**, Brasília – DF, 2021. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/41338>. Acesso em: 8 ago. 2022.

FILHO, S. R. D. S; SAES, Danuza Sgobbi. Deficiência intelectual e enfrentamento da família: leitura psicanalítica de um estudo de caso. **Revista PsicoFAE**, Curitiba – PR, 2019. Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/248>. Acesso em: 8 ago. 2022.

FREUD, Sigmund. **A negação**. São Paulo: Cosac & Naify, 2014.

FREUD, Sigmund. **Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia**. São Paulo: Cosac & Naify, 2013.

GRÄF, S. M. D. O lugar da função paterna no contexto da deficiência do filho. **Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul**, Santa Rosa – RS, 2021. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/handle/123456789/7283>. Acesso em: 8 ago. 2022.

SANTOS, Jany Helem de Almeida.; FARIAS, Aponira Maria de. Ser mãe de criança com Microcefalia, do ideal ao real na Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV). **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília – DF, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/jtSV8mZDxDnp6ww6F8BnQSG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 8 ago. 2022.

SILVA, Diego Rodrigues; LERNER, Rogerio; KUPFER, M. C. M. Depressão em pais de crianças com deficiência física: uma revisão da literatura de 2013 a 2018. **Estudo e pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro – RJ, 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1808-42812020000200010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1808-42812020000200010). Acesso em: 8 ago. 2022.

SIMÃO, M. D. C. F. A compreensão da psicanálise na vivência do luto materno frente à perda do filho idealizado. **Centro Universitário Dr. Leão Sampaio**, Juazeiro do Norte – CE, 2019. Disponível em: <https://unileao.edu.br/repositoriobibli/tcc/MARIA%20DA%20CONCEI%C3%87%C3%83O%20FERREIRA%20SIM%C3%83O.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2022.

WANDERLEY, P. C. D. F. G.; FALBO, Ana Rodrigues; BARROS, C. M. D. L. Vivência materna frente à surdez do filho sob a perspectiva do narcisismo na teoria psicanalítica. **Psic. Clin**, Rio de Janeiro – RJ, 2021. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652021000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652021000200006). Acesso em: 8 ago. 2022.

WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.