

A Aquisição da Linguagem nas Crianças Surdas e suas Peculiaridades no Uso do Objeto Transicional: um estudo de caso

The Acquisition of Language in Deaf Children and their Peculiarities in the Use of the Transitional Object: a case study

Carla Guterres Graña¹

Resumo: Este artigo propõe uma revisão da literatura acerca dos objetos transicionais e dos objetos atípicos e suas relações com a aquisição da linguagem nas crianças surdas. Partirei primeiramente da definição e da função de cada tipo de objeto e das possíveis relações destes com a linguagem infantil. O artigo será ilustrado por um caso clínico de um menino surdo de 3 anos de idade, atendido pela autora, por um período de um ano.

Summary: This article proposes a revision of the literature concerning the transitional objects and the atypical objects and their relationships with the acquisition of language in the deaf children. I will start by the definition and the function of each kind of object and the possible relationships of these with the infantile language development. The article will be illustrated by a clinical case of a 3 year-old deaf boy treated by the author for a period of one year.

Palavras-Chave: Aquisição da Linguagem, Deficiência Auditiva, Objetos Fetiches, Psicanálise.

Word-Keys: Acquisition of Language, Hearing Impairment, Object Fetish, Children Psychoanalysis.

¹ Fonoaudióloga. Mestre em Distúrbios da Comunicação. Coordenadora e Docente do Departamento de Fonoaudiologia do CIPT. Endereço para correspondência: cguterresgranha@hotmail.com

Este artigo propõe uma revisão da literatura acerca dos objetos transicionais e dos objetos atípicos e suas relações com a aquisição da linguagem nas crianças surdas. Partirei primeiramente da definição e da função de cada tipo de objeto e das possíveis relações destes com a linguagem infantil. O artigo será ilustrado por um caso clínico de um menino surdo de 3 anos de idade, atendido pela autora, por um período de um ano.

Ao longo de sua obra Donald Winnicott trabalhou exaustivamente com os conceitos de “fenômenos transicionais” e “objetos transicionais” (1951), os quais constituem a sua contribuição maior, para descrever e nomear esta terceira zona de experiência que surge espontaneamente entre a mãe e o seu bebê. Winnicott vai descrever algo que toda mãe pode observar em seu bebê no período de 4 a 12 meses; o apego a um objeto, normalmente de característica macia, que a criança irá carregar de um lado para outro como se fosse parte dela; esses objetos são freqüentemente as fraldinhas, os trapinhos, os ursinhos, as bonecas de pano, etc. Winnicott não se limitará apenas à descrição desses objetos, até por que para o psicanalista não são os objetos em si o mais importante, mas a experiência adquirida ao longo da transição do estado em que a criança se encontra ainda fusionada à mãe, para um estado onde reconhece a mãe como algo externo a si, o que possibilita ao bebê relacionar-se com a mãe como um objeto externo a ele, um “outro”, propriamente. O objeto transicional representa, portanto, o início da relação do bebê com o mundo, é o campo intermediário entre os domínios da subjetividade e da objetividade. A persistência do uso do mesmo objeto, a distorção da sua finalidade principal ou a estranheza do tipo de material de que é feito (por exemplo, se ele é duro, áspero e frio) podem caracterizar a psicopatologia do objeto transicional, podendo ele tornar-se um objeto fetiche (Winnicott, 1951) ou, em casos mais graves, um objeto autístico, conforme denominou Tustin (1972).

O objeto fetiche é descrito por Winnicott como a: “persistência de um objeto ou tipo de objeto específico datando das primeiras experiências infantis no campo da transicionalidade, ligado a um delírio do falo materno (1951, p.331).” Na psicopatologia objetal, descrita por Winnicott, o objeto não é criado pelo bebê, ele é uma extensão da onipotência materna, a criança pode então ficar fixada na mãe e não se desenvolver de forma satisfatória. O objeto perde a característica de abertura e de promoção da individualidade e independência da criança. O espaço necessário, que deve começar a existir entre mãe-bebê e que deverá ser ocupado por um objeto que demarca uma terceira zona de relação entre o bebê, não acontece. O bebê continua sendo uma parte da mãe. Esta fixação pode persistir até a idade adulta, ocupando a esfera das perversões sexuais. Winnicott (1953) descreve o caso de um menino que foi amamentado até os 7 meses e que sempre teve uma ligação muito forte com a pessoa real da mãe. A ansiedade do desmame produziu asma e aos 12 meses o menino adotou um

coelho de pelúcia como objeto fetiche. Este coelho durou até os 5 ou 6 anos de idade.

Francis Tustin (1972) descobriu e nomeou, em seu experiente e valioso trabalho com crianças autistas, alguns objetos que são peculiares a este tipo de patologia. A psicanalista os descreve como objetos que são utilizados de um modo que é dominado pelas sensações e que impede o desenvolvimento mental e emocional das crianças. Os objetos autistas possuem características muito diversas do objeto transicional; os primeiros são descritos como peculiares e bizarros tanto na sua aparência física como na maneira em que a criança os manipula. Tustin relata que estes objetos normalmente são objetos “duros” (chaves, carrinhos, dados, relógios, etc.) e que não são utilizados para a função que foram planejados, portanto, a chave não é utilizada para abrir portas, o carrinho não é empurrado como nas brincadeiras infantis, os dados não servem para ser lançados em um jogo, e assim por diante. Estas crianças apenas carregam os seus objetos como se estes fizessem parte do seu corpo: “Eles (os objetos) têm uma qualidade bizarra ritualística e a criança tem uma preocupação rigidamente intensa com eles, que não é um aspecto do jogo da fantasia (p.86).” Estes objetos funcionam como defesas contra o mundo externo, impedindo desta maneira a percepção da separação física entre a criança e o mundo: “A pseudo-proteção dos objetos autistas (ou objetos de sensação) impede que a criança use e desenvolva meios mais genuínos de proteção. Em particular, ela fica impossibilitada de entrar em contato com seres humanos preocupados à sua volta que ajudariam a modificar seus terrores (p.91)”.

Através da tabela abaixo tentarei explicitar melhor as diferenças entre os três tipos de objetos descritos acima: o transicional, o fetiche e o autístico. As categorias escolhidas para a análise dos objetos são: investimento (é a representação afetiva que o objeto tem para a criança), utilização (é a maneira como a criança usa/manipula o objeto), aspecto (refere-se à apresentação física do objeto), característica (são as especificidades descritivas do objeto), período (tempo do aparecimento e da permanência do objeto), localização (é o espaço físico e psíquico que o objeto ocupa), destino (ponto em que o objeto perde a importância para a criança sendo então trocado por uma outra atividade simbólica), linguagem (surgimento ou não de uma palavra relacionado ao objeto) e função (operacionalidade do objeto na promoção do crescimento e do amadurecimento da criança).

	<i>Objetos Transicionais</i>	<i>Objetos Fetiches</i>	<i>Objetos Autísticos</i>
Investimento	como primeira possessão não-eu torna-se mais importante do que a mãe real	contato direto com a mãe real continua sendo o mais importante	não constituem “possessões não-eu” ; impedem a apercepção da separação física com o mundo externo
Utilização	como uma defesa contra a ansiedade, é um acalmador e tranquilizador (sedativo que sempre funciona)	como uma defesa contra o temor da separação da mãe, é um confortador erotizado	como proteção para seus corpos impotentes e desprotegidos, que são vividos como alvos de ataques brutais e aniquila dores
Aspecto	inicialmente macio e fofo	bizarro (cordões, família de ursos, coelhos reais)	duro e não-moldável (chaves, dados, etc.)
Característica	único; somente pode ser substituído por novos objetos criados pelo bebê; uso universal (normalmente são fraldas e bichinhos de pelúcia)	único; pode se estender para todos os similares daquele objeto como uma obsessão	ritualísticos, estáticos e promíscuos; apego e preocupação excessiva; não são simbolizáveis; são peculiares a cada criança
Período	4 a 12 meses	pode aparecer mais tarde e prolongar-se até idade avançada	assume desde cedo o lugar das relações de objeto humanas, impedindo sua ocorrência
Localização	zona intermediária, área de onipotência não contestada; continuidade direta com o brincar e o fantasiar	retido no interior da órbita de onipotência materna; ocupa o centro da relação simbiótica	como prolongamento do corpo da criança; exploração excessiva das sensações corporais; auto-erotismo maligno
Destino	Perde o significado inicial, se torna difuso.	Fixado	Fixado
Linguagem	A criança inventa uma palavra para nomear o objeto que adquire um significado afetivo particular	Não há a emergência de um nome específico para o objeto	ecolalia ; a palavra é empregada de forma repetitiva e destituída de significação; sofre uma manipulação similar ao objeto autístico
Função	dar forma à área da ilusão; promover a abertura para o mundo externo	serve ao delírio da persistência do falo materno, renegação da separação	promove o fechamento da criança em si; impossibilitando o investimento do “outro” humano

O objeto transicional e a criança surda

Se os fenômenos e objetos transicionais possibilitam a passagem para um novo tipo de relação entre o bebê e a mãe, correspondendo assim ao início da formação de atividades de representação e simbolização, o auge deste processo será a aquisição da linguagem pela criança, o que a levará a um crescimento tanto no que diz respeito a sua relação com o outro como ao seu próprio funcionamento psíquico. Como este processo seria possível para uma criança surda? Haverá diferença entre a escolha de objetos feita pelas crianças ouvintes e pelas crianças surdas? As crianças surdas terão maiores dificuldades no processo de elaboração da sua separação com a mãe? A inserção no mundo simbólico será prejudicada nesses casos?

Desde os primeiros momentos de vida intra-uterina o bebê é banhado por ruídos e por sons internos do corpo materno. A voz da mãe o acompanha durante todo este período inicial de vida e segundo algumas pesquisas (Brazelton, 1990) o bebê já é capaz de reconhecer a voz da sua mãe (muito antes de reconhecer o seu rosto) em detrimento de outras vozes nas primeiras semanas de vida. Estar envolvido pelos sons e pela voz da mãe oferece ao bebê alguns indicativos importantes sobre o ambiente e sobre o estado emocional da sua mãe. O cuidado materno se faz na maioria das vezes acompanhado de sons, fala e canto. Ouvir a mãe dispensa o bebê, freqüentemente, de estar em contato com a sua presença real, a fala e a voz funcionam como um substituto temporário ou melhor ainda como um objeto intermediário e transicional que possibilita o processo de construção da separação e da individuação do bebê. Didier Anzieu em “Le moi-peau”, de 1976, refere que os limites e as fronteiras do eu são também delimitados pela introjeção do universo sonoro. O autor acrescenta também que além do espelhamento descrito por Winnicott (o rosto da mãe, como o primeiro espelho que possibilita ao bebê a constituição do seu *self* a partir do que é ali refletido) e o estágio de espelho de Lacan (o eu se identifica com o outro sobre o modelo da imagem especular do corpo unificado) existiria anteriormente aos demais espelhos um “espelho sonoro” ou uma “pele auditivo-fônica” que possibilitaria mais tarde ao aparelho psíquico a capacidade de significar e de simbolizar. Conforme Anzieu: “o banho melódico (voz da mãe, suas cantigas, a música que ela proporciona) põe à disposição um primeiro espelho sonoro do qual ele se vale a princípio por seus choros (que a voz materna acalma em resposta), depois por seus balbucios e, enfim, por seus jogos de articulação fonemática (p.195)”.

Sabemos que o fato de uma criança ser surda não a impede de se constituir como sujeito e que frequentemente a ausência de um sentido, seja audição ou qualquer outro, leva a criança e a mãe a

utilizarem outros recursos ou sentidos para exercerem a função que está faltando no desenvolvimento normal. Se a audição fosse à única condição de constituição do sujeito, não seria possível que mães surdas tivessem bebês ouvintes e que pudessem cuidar deles, nem que bebês surdos filhos de pais ouvintes se constituíssem como adultos saudáveis. O fato é que não podemos menosprezar a falta de um sentido na constituição psíquica de um sujeito. A totalidade dos sentidos em pleno funcionamento é a peça motriz para que aconteça o início da diferenciação e da delimitação entre o eu e o mundo externo. Acontecerá algum prejuízo neste processo com as crianças surdas? Que tipo de especificidade acompanha o contato e a aquisição da linguagem e os processos simbólicos nestas crianças? Estamos certos de que as limitações impostas pelo “acidente biológico” não privam a criança surda dos efeitos da linguagem, mas não podemos deixar reconhecer que este organismo se encontra em “falta” e nem subestimar os possíveis efeitos desta limitação no indivíduo.

Em uma pesquisa realizada por Fonseca, em 1984, que tinha como objetivo verificar a incidência de objeto transicional em 100 crianças deficientes auditivas e 100 crianças ouvintes, se obteve os seguintes resultados: somente 39% das crianças deficientes auditivas tinham adquirido objeto transicionais usuais contra 65% das ouvintes. A autora considera que esta diferença pode estar associada a uma dificuldade da criança deficiente auditiva no desenvolvimento pré-simbólico (aceitação da separação é que gera a necessidade de representação do objeto materno) e levanta também algumas hipóteses quanto às conseqüências desta dificuldade precoce com relação ao objeto transicional, como: a criança não irá dispor da função tranquilizadora do objeto transicional, ela não terá a disponibilidade de externalizar diversos tipos de sentimentos (amor, ódio, voracidade, etc.) sem ser por isso punida e dificuldade na inserção no mundo simbólico à medida que o processo de elaboração e aceitação da separação fica prejudicado.

A partir deste breve esboço de referencial teórico, ilustraremos com um caso clínico o tema proposto e tentaremos levantar algumas hipóteses e considerações que julgamos relevantes para o trabalho clínico com crianças surdas.

Um caso clínico

P é o segundo filho do casal S e H. A criança nasceu com algumas complicações e precisou ficar internado na UTI neonatal do hospital por um período de trinta dias. Os médicos disseram aos pais que a medicação utilizada em P para controlar as infecções poderia causar alguns danos a sua saúde. Na época a mãe disse que não se preocupará em saber quais seriam estes danos e que a prioridade naquele momento para ela e para a equipe médica era “salvar a vida de P (sic)”.

O diagnóstico da perda auditiva de P foi realizado somente aos 2 anos de idade quando um tio paterno percebeu que algo não andava bem com o menino. Nesta época P não falava nenhuma palavra e comunicava-se com os outros somente através de gritos. A perda auditiva é do tipo neurossensorial severa bilateral de causa não-genética, ocorrendo, provavelmente por uso de substância ototóxica utilizada no menino quando este nasceu. Após o diagnóstico e adaptação da prótese a fonoaudióloga especialista em audiologia encaminhou P para fonoterapia, onde, poderia ser iniciado um trabalho de estimulação da sua linguagem oral.

S relata também que inicialmente encontrou muita dificuldade para amamentar P e que depois que ele “pegou” (sic) o seio não largou mais. Atualmente P (2 anos e 11 meses) mama no seio materno a qualquer hora do dia, faz uso regular de fraldas (não possui controle esfinteriano) e dorme na cama com os pais. A mãe de P nunca trabalhou fora. S ocupa-se dos cuidados da casa e dos filhos. O pai de P trabalha muito e quase nunca está em casa.

O primeiro encontro

P é um menino extremamente simpático; chega ao consultório sorrindo e responde bem ao meu convite para que ele e a mãe entrem na sala de atendimento. Ele logo se interessa pelo armário onde ficam as canetas, tintas e massinha de modelar. Pega as tintas e junto com este ato emite alguns sons muito rápidos que me parecem algo como: - Pegá, pegá, pegá. Digo a ele que pode pegar as tintas. Ele me olha e sorri. A mãe me pergunta como pude entender o que o menino disse, pois ela não entendia nada daquele “amontoado” de coisas que ele pronunciava. Pergunto a ela como faz para entendê-lo e ela me responde que acha que nem mesmo o entende, e que muito menos ele entende a ela. Diz-me que em casa P somente grita e que muitas vezes ele desiste de se comunicar com ela. Neste momento, o menino vai para o colo da mãe, abre a sua blusa e tira o seio dela para fora. Ela o acomoda no colo e, sem que nenhuma palavra seja pronunciada entre eles, o menino começa a sugar o seu seio. P parecia assim tentar me mostrar que era daquela maneira que eles se comunicavam. Digo isso a ambos. A mãe responde estar cansada de amamentá-lo e acrescenta que anda se incomodando muito com o marido devido a este fato. Combino, então, com a mãe e com P que não seria mais permitido a amamentação durante as sessões e que aquele seria um lugar para que encontrássemos outras formas de estar juntos que não aquela. P sai do colo da mãe e pega as tintas novamente, tenta abri-las e, como não consegue, as entrega para mim. Digo: -Tu qué abri a tampa. Ele olha para a minha boca com muito interesse enquanto falo. Digo novamente: - Tampa . Ele olha e diz: - Pampa. Comemoro com ele a nova palavra. A mãe diz que o que ele falou não parece tampa, e que ela não sabia como eu conseguia ouvir isso.

Pergunto, então, para a mãe o que ela escutou. Ela me responde: - Parece tampa, mas será que é? Será que ele entende o que a gente diz? A partir deste momento S retoma um longo e ininterrupto monólogo. P se agita muito neste momento. Tento falar com ela, mas o esforço é novamente vão. Ela fala muito, enquanto que ele se cala e se agita. Ao encerrar esta primeira sessão anuncio a eles que nos encontraremos novamente num outro dia, mas que agora precisávamos acabar. P pega uma das canetas da sala e aperta fortemente contra a mão. A mãe me diz que este é um hábito de P, andar sempre com uma caneta, e que tinha sido muito difícil convencê-lo a não levar a caneta para a sessão. Ela diz que ele carrega a caneta para qualquer lugar aonde vai e que ela tem muito medo de que ele se machuque com esta. Relata também que o menino não dorme e nem toma banho se não está com a caneta na mão e que se ela insistir em tirá-la de sua mão ele entra num estado de pânico, chorando e gritando muito. Antes da caneta, diz a mãe, o primeiro brinquedo que despertou o interesse de P foi uma pá de plástico (de brincar na praia) que o menino carregava para todo lado; esta foi depois substituída pelo presente objeto (a caneta). Pergunto-lhe se existe preferência por uma única caneta, e ela me responde que não, que pode ser de qualquer tipo desde que tenha carga e que se possa escrever com ela. Neste momento, P aproxima-se da face do espelho, olha-se nela e tenta procurar a sua imagem no verso do espelho. Encontra ali um papel pardo que recobre toda a parte de trás do espelho e começa a fazer vários tipos de rabiscos sobre o papel. Enquanto faz os rabiscos pronuncia uma série de sílabas incompreensíveis como: - Gaga bbbbagagda. Digo que ele está contando algumas coisas para mim e para a mãe. Ele me olha, sorri e continua “escrevendo”.

Breves considerações sobre o caso

O que nos comunica P com o seu objeto atípico? Estaria ele tentando escrever o que não consegue dizer em palavras? Qual a função simbólica da caneta neste contexto? Que tipo de objeto seria, enfim, este: objeto fetiche ou objeto autista?

Todas estas perguntas circularam pela minha cabeça quando recebi este caso em meu consultório. Muitos aspectos são bastante curiosos e intrigantes na historia e na vida atual desta criança. Recebo um menino de 2 anos que se encontra ainda metido dentro do corpo materno, mais precisamente preso ao seio materno. A boca de P é boca fechada, lacrada, emudecida pela mãe. A boca é cerrada para a fala, para a falta, para o espaço. O objeto diz desta extensão, fala dessa condição que não pode ser falada. Os ouvidos da mãe são surdos à boca do filho. Ele fala, mas ela não escuta. Sintome em vários momentos funcionando como uma “tradutora-intérprete” na comunicação da díade, assim como M.C.Penot (1995) se sentia em seu trabalho com crianças autistas e seus pais: “Meu trabalho

de tradutora supunha, assim, uma dimensão suplementar: interpretar para a mãe os atos do filho, para lhe permitir escapar desta situação sem saída (p.19)”. P está longe de ser um autista, é um menino vivo e que demonstra enorme força para conseguir ser ele mesmo. S, porém, parece funcionar como funcionam os pais de autistas: para ela não existe intenção de comunicação em nada que o filho gesticule e pronuncie. Recordo-me neste momento de Lacan (1996): “fala somente é fala à medida exata que alguém crê (p.213)”. A mãe opera na massa sonora pronunciada pelo filho e executa certos recortes e através destes ela restitui o seu bebê como um ser da linguagem. Em que acredita S? Possivelmente que P não é capaz de se comunicar. Não é palavra o que sai da boca de seu filho e sim um “amontoado de coisas” (sic). São coisas vagas e não palavras com sentidos. Coisas que não dizem, simplesmente saltam da boca para o vácuo, para o nada, a caminho de extraviarem-se.

Proponho que podemos qualificar o objeto atípico de P como um objeto fetiche, o qual, por conseguinte tem comprometida a sua função transicional. Trata-se de um objeto que permanece encerrado na órbita de onipotência materna e que não possui a propriedade de favorecer a expansão das relações de P no mundo. Este objeto diferencia-se dos objetos autísticos por diversas razões: é único, mas é substituível por objetos similares, do mesmo gênero, e continua a servir para a função que lhe é convencionalmente determinada (caneta = escrever, desenhar, rabiscar). Com relação ao investimento do mundo objetal de P o contato estreito e adesivo com a mãe continua sendo o mais importante, não existindo, entretanto, um fechamento autístico da criança; o objeto não está assumindo o lugar das relações humanas como nos objetos autísticos, mas dificultando a sua ampliação e diversificação. A função do objeto de P é operar como um objeto da não-separação, da renegação da separação, enquanto que o objeto autístico é um objeto do fechamento, da recusa absoluta da condição unitária e das relações de alteridade.

Como de hábito, acolhi P, sua mãe e seu estranho objeto no meu consultório. Conversei com a mãe sobre os possíveis significados daquele objeto para P e também sobre a importância e a função que a caneta exercia sobre o menino naquele momento. Outra questão importante era a entrada do pai nesta relação excludente e como peça fundamental para a eficácia do tratamento de P. Combinei vários tipos de encontros com a família compondo diversos sub-grupos: somente com o pai, somente com a mãe, com a mãe e P, com a mãe e o pai juntos, com a mãe, o pai e P, etc. À medida que P exercitava e alterava as relações com seus objetos através dessas diferentes combinações de pares, as palavras começavam gradualmente a aparecer, elas variavam a cada semana e seguiram mais ou menos esta ordem: “aqui” (para delimitar os lugares ou as coisas que P necessitava), “não” (para qualquer tipo de situação onde ele queria realizar alguma atividade sozinho sem a ajuda de alguém) e “papai” (para referir-se ao pai e às inúmeras fotos do mesmo que P levava ao consultório quando o pai não estava

presente). Com o aparecimento destas palavras o uso e a função da caneta se modificaram: P começou a utilizá-la como uma “arma”: a caneta, além de servir para comunicar mensagens que P ainda não sabia articular em palavras servia agora também de ferramenta para se distanciar da mãe. Em muitas situações P batia e “fincava” a caneta no corpo materno. A separação estava começando a esboçar-se na díade. Separação sofrida, dolorosa, acompanhada de muitos “ataques” de fúria e de descontrole de P que em inúmeras vezes necessitou ser contido por mim durante a sessão e pelos pais em casa. A mãe começava a se sentir incomoda com a amamentação interminável, dizia agora que os dentes de P machucavam-na e que ela precisava encontrar uma maneira de interromper aquele circuito retentivo do desenvolvimento que se estabelecera entre ela e o filho. O processo de desmame foi lento e marcado por inúmeras “recaídas”, tanto de P quanto da sua mãe. P não reivindicava o seio a qualquer hora como fazia antes, mas em alguns momentos e especialmente antes de dormir batia no seio da mãe e gritava: “mama”. A mãe respondia a ele que “não” e procurava realizar uma outra atividade para distraí-lo, como contar histórias, mas outras vezes ficava com muita pena do filho e acabava por dar o seio a ele. Em outras situações dizia-lhe simplesmente “não” e sustentava a negativa. Estas situações ocorreram e alternaram-se inúmeras vezes até que este processo se interrompesse definitivamente. A partir deste momento P entrava na sessão e deixava o seu objeto fetiche de lado, retomando-o somente no final da hora. O objeto foi ao tempo substituído por outros de gênero e função diferentes, como um aparelho de barbear do pai e um volante de carrinhos de brinquedo, até assumir outros lugares ou formas de expressão simbólica como a fala e as palavras.

Embora o objetivo deste pequeno trabalho seja relacionar a deficiência auditiva ao uso peculiar de objetos atípicos, observamos algo que se encontra intimamente implicado neste caso clínico que é o que denominaríamos com Winnicott de “loucura materna” (mother madness). Se o processo de separação-individuação é algo mais delicado e sutilmente complicado para a díade mãe-bebê surdo do que para a díade mãe-bebê ouvinte, em função de uma série de dificuldades e especificidades abordada já por diversos autores (Anzieu, Brazelton, Fonseca), poderemos imaginar como este processo fica severamente comprometido quando a mãe se encontra também psiquicamente enferma. Estamos aí diante de uma criança com uma “falha orgânica” que necessita de determinados cuidados que somente podem ser realizados por uma mãe atenta e plenamente disponível para o seu bebê, o que faz com que a tarefa da maternagem implique um ônus suplementar que não deixará de exigir um sobre esforço até mesmo para uma mãe normal. A necessidade de manter o menino aferrado a seu corpo e de continuar obtendo com este contato uma gratificação erótica e uma sustentação narcisista da qual ela não podia prescindir, impediam a princípio uma ação efetiva de qualquer terapêutica da linguagem e da fala, e somente a intervenção sobre o ambiente, conjuntamente com o tratamento individual da criança,

possibilitaram desatar este nó, o aparecimento do movimento de triangulação e a abertura de um espaço potencialmente favorável à emergência da fala e ao estabelecimento de um código lingüístico compartilhado.

Referências bibliográficas

ANZIEU, Didier. (1976) O Eu-pele. Casa do Psicólogo. São Paulo, 1989.

BETTELHEIM, B. (1967) A Fortaleza Vazia. Martins Fontes. São Paulo, 1987.

BRAZELTON, T.R; CRAMER, B.G. (1990). As primeiras relações. Martins Fontes. São Paulo, 1992.

FONSECA, V.R.J.R.M. (org). Surdez e Deficiência Auditiva: a trajetória da infância à idade adulta. Casa do Psicólogo. São Paulo, 2001.

GRAÑA, R. B. (1991) Os objetos da cultura. In OUTEIRAL & GRAÑA e colaboradores. *Donald W. Winnicott - estudos*. Artes Médicas,. Porto Alegre.

Joint Committee on Infant Hearing. Position Statement, *Audiology Today*, 6 (6), 1994.

PENOT, M.C.L. (1995) Rumo à palavras: três crianças autistas em psicanálise. Escuta. São Paulo, 1997.

LACAN, J. Os escritos técnicos de Freud . In *O seminário, Livro 1*. Jorge Zahar. Rio de Janeiro, 1996.

TUSTIN, Frances. Barreiras autistas em pacientes neuróticos. Artes médicas. Porto Alegre, 1972.

WINNICOTT, D. W. (1952) Psicose e Cuidados Maternos. In: *Da Pediatria á Psicanálise. Obras Escolhidas*. Imago, 2000. Rio de Janeiro.

----- (1951) Objetos e Fenômenos Transicionais. In: *Da Pediatria á Psicanálise. Obras Escolhidas*. Imago, 2000. Rio de Janeiro.

----- (1948) Psiquiatria e Psicanálise. In: *Da Pediatria á Psicanálise. Obras Escolhidas*. Imago, 2000. Rio de Janeiro.

WINNICOTT, D.W. (1971) Objetos Transicionais e Fenômenos Transicionais. In: *O Brincar & a Realidade*. Imago, 1975. Rio de Janeiro.

WINNICOTT, D.W. (1969) A experiência Mãe-Bebê de Mutualidade. In *Explorações Psicanalíticas* . Artes Médicas. Porto Alegre, 1994.