

FRANKENSTEIN NA UTI NEONATAL: O CONFLITO ENTRE O FILHO REAL E O FILHO IMAGINÁRIO

Marcus Vinícius Rezende Fagundes Netto^{*}
Leandra Silva Duarte^{**}

RESUMO:

Dentre as diversas criações artísticas, a literatura é uma das que mais pode estabelecer relações estreitas com a Psicanálise já que escritor, assim como o psicanalista, usa da linguagem e da interpretação. Assim, o objetivo do presente trabalho é, a partir da análise do romance *Frankenstein* de Mary Shelley, apontar como a ambivalência de sentimentos, que permeia a relação mãe-bebê na UTI neonatal, engendra-se a partir do confronto entre o filho imaginário e o filho real que se coloca para a mãe como um estranho. Além disso, pretende-se mostrar a importância da escuta e, conseqüentemente, do lugar para a palavra já que, por meio desta, a mãe poderá caminhar em direção ao luto do filho imaginário abrindo uma possibilidade outra para o nascimento psíquico deste bebê.

PALAVRAS-CHAVE: Literatura. Psicanálise. Estranho. Filho real. Filho imaginário.

* Marcus Vinícius Rezende Fagundes Netto. Graduação em Letras pelo CES-JF, pós-graduação em Ensino de Línguas Estrangeiras pela PUC-MG, pós-graduação em Psicanálise, Subjetividade e Cultura (UFJF). Aluno do curso de especialização em Psicologia Hospitalar (USP), graduando em Psicologia (CES-JF) e estagiário do Setor de Psicologia Clínica do Hospital Monte Sinai. E-mail: vinicius.netto@uol.com.br. Endereço: Avenida Independência 2565/205. Tel.: (32) 3232-1372/91917-0888.

** Leandra Silva Duarte. Graduação em Psicologia e pós-graduação em Psicologia Hospitalar (Universidade FUMEC/Belo Horizonte) e em Psicanálise: Subjetividade e Cultura (UFJF). Atua no Serviço de Psicologia do Hospital Monte Sinai. Email: leandra.duarte@uol.com.br. Endereço: Rua Marechal Deodoro 836/720. Tel.: (32) 3215-9449

PSICANÁLISE E LITERATURA: RELAÇÕES POSSÍVEIS

A literatura, dentre as criações artísticas, é aquela que, provavelmente, mais possui laços estreitos com a Psicanálise já que, como essa, as obras literárias trabalham com a linguagem e são compreendidas através da interpretação. No entanto, a interpretação que um analista faz de um texto, seja ele produzido por um artista ou por um paciente em seu consultório, não é a mesma feita por um crítico. Assim, segundo Sá (2007), enquanto a interpretação do crítico tem como objeto o ego cartesiano do autor, a interpretação psicanalítica pretende, como na clínica, ter notícias do sujeito dividido, ou, em outras palavras, do sujeito tocado pelo inconsciente que Roudinesco (2000) chamou de *sujeito freudiano*.

Com isso, como enfatiza Villari (2000), da mesma maneira que Freud, o analista deveria se aproximar da literatura tendo-a como textualidade a partir da qual se poderia dizer mais sobre o Real. Dessa forma, quando os elementos disponíveis da teoria fazem-se insuficientes e, por conseguinte, o limite da construção se impõe, o diálogo com a literatura pode ser utilizado para relançar a elaboração teórica psicanalítica. Assim, a relação entre psicanálise e literatura não deve ser aditiva, por meio da qual se tenciona adicionar sentidos ao texto, mas sim extrativa tentando resgatar das criações literárias particularidades que podem nutrir a teoria psicanalítica.

FRANKENSTEIN E SUA CRIAÇÃO

Tendo essa discussão como base, abordaremos nesse trabalho o confronto existente entre o filho real e o filho imaginário que permeia toda relação mãe-filho, mas que no hospital e, principalmente, na Unidade de Tratamento Intensivo neonatal, parece se manifestar de forma muito mais expressiva. No entanto, para se tentar dar um contorno à ambivalência de sentimentos – amor e ódio, por exemplo - que são engendrados neste contexto, tomaremos como base a obra *Frankenstein* de Mary Shelley.

No verão de 1816, ao visitar seu amigo e poeta Lord Byron, Mary Shelley foi desafiada, durante uma noite chuvosa, a participar de um concurso de história de fantasmas. Após várias tentativas frustradas de escrever um bom conto de terror, Shelley decide, exausta, voltar a seus aposentos e dormir. Durante aquela noite a autora de apenas 21 anos teve o sonho mais assustador de sua vida:

Eu via – com os olhos fechados, mas com uma penetrante visão mental -, eu via o pálido estudioso das artes profanas ajoelhado junto à coisa que ele tinha reunido. Eu via o horrível espectro de um homem estendido, que, sob ação de alguma máquina poderosa, mostrava sinais de vida e se agitava com um movimento meio-vivo, desajeitado. Ele (o criador) esperaria que, entregue a si mesma, a centelha de vida que ele lhe comunicara extinguir-se-ia, que aquela coisa que recebera uma animação tão imperfeita mergulharia na matéria morta, e ele poderia então dormir na crença de que o silêncio do túmulo envolveria para sempre a breve existência do hediondo cadáver que ele olhara como berço de uma vida. (Shelley, 2007, p. 17)

Este sonho, cujo desfecho se dá quando o cientista acorda e se depara com monstruosos olhos vazios e amarelos fitando-o, serviu de inspiração para que Shelley escrevesse uma das obras mais lidas e estudadas do século XIX – *Frankenstein*.

Este romance conta a história de Victor Frankenstein, um cientista que, movido pelas indagações relativas as origens e aos segredos metafísicos, dá forma a um ser medonho que é construído através de pedaços de cadáveres. Todavia, quando essa criatura volta a vida, Frankenstein não fica satisfeito com o resultado de seu experimento e o abandona. A partir de então, a vida do cientista fica a mercê de sua criação monstruosa que, sedento por vingança, persegue-lhe e mata todos aqueles que lhe eram caros.

Uma leitura mais desatenta da obra poderia nos dar a impressão de que um diálogo entre esse romance e a relação mãe-bebê na UTI neonatal seria uma tarefa impossível de ser realizada. Entretanto, como sugere Sigmund Freud (1925) em seu texto *Escritores Criativos e Devaneios*, a obra literária, assim como a fantasia, é um substituto do brincar infantil que, diferentemente dos devaneios, não nos causa repulsa ou embaraço. Assim, por meio de sua obra, o escritor nos oferece a possibilidade de, inconscientemente, deleitarmo-nos com os nossos próprios devaneios sem auto-acusações. Dessa forma, segundo Sá (2002), Freud interessou-se pelo estudo psicanalítico da obra literária. Porém, seu objetivo não era a análise da obra sob o ponto de vista de seu valor estético, mas para complementar e/ou encontrar respaldo para sua teoria do inconsciente. Este fato pode ser verificado na leitura feita pelo pai da psicanálise de obras como *Dostoievski e o parricídio* e da própria narrativa mítica de *Édipo Rei*, através das quais seu conceito de Complexo de Édipo foi sistematizado.

Com isso, recorreremos à riqueza do romance *Frankenstein* para podermos delinear, ou pelo menos compreendermos um pouco melhor, quais são e como se configuram os

sentimentos, desejos e angústias inconscientes que atravessam uma mãe frente a seu filho que, após o nascimento, é levado para a UTI neonatal.

Todavia, antes de prosseguirmos, faz-se necessário esclarecer que não nos ateremos à questão da maternidade como algo relativo ao feminino ou ao masculino. Tais conceitos são por demais complexos e merecem uma discussão mais pormenorizada. Assim, no presente trabalho, a maternidade será abordada como uma função que, na obra de Mary Shelley, deveria ter sido exercida por Frankenstein já que este, literalmente, “deu a luz” a sua criação, que voltou a vida durante uma noite chuvosa através de uma descarga elétrica.

FRANKENSTEIN DIANTE DO ESTRANHO

De acordo com Salles (1992), a história de um indivíduo começa antes de seu nascimento. O filho é falado, imaginado e representado psiquicamente pela mãe. Com isso, esse filho imaginário que é idealizado durante a gestação ou até antes dela, é uma atualização daquele que foi fruto dos desejos incestuosos da menina em relação ao pai e também da rivalidade com a mãe e, por isso, serve, como um falo que, no imaginário da mulher, tornar-lhe-ia completa. Além disso, como explicita Freud (1914), a atitude de idealização dos pais com relação aos filhos é de uma transferência do narcisismo parental para *Sua Majestade o Bebê*, que concretizará os sonhos dourados que os pais jamais foram capazes de realizar.

Essa relação dos pais e, principalmente, da mãe com o filho, pode ser ilustrada com as palavras de Dr. Frankenstein que nos relata seus desejos ligados a sua criação, a seu filho imaginário. Dentre essas aspirações destacam-se a força, o vigor, a felicidade, a pureza e a eterna

gratidão. “Assim, visualizei uma criatura com cerca de dois metros e meio de altura e proporcionalmente vigorosa. [...] Seria o criador de uma nova espécie – seres felizes, puros que iriam dever-me sua existência.” (Shelley, 2007, p. 56)

No entanto, sabemos através de Freud (1929), em *Mal-Estar na Civilização*, que a plena satisfação é inatingível já que certo grau de renúncia pulsional seria o requisito essencial para o estabelecimento das relações humanas. Além disso, Lacan (1959-60) parece compartilhar da mesma idéia que Freud quando, em sua obra *Ética da Psicanálise*, nega a existência da felicidade sem sombras. O sujeito, para Lacan (1959), tem na falta sua força motriz e, dessa forma, está condenado à insatisfação eterna, simplesmente pelo fato de que a manutenção do excesso de gozo - lê-se aqui satisfação completa - é da ordem do impossível.

Atrelado a isso, ao estudar os componentes da pulsão, Lacan (1964) nos chama atenção para o paradoxo existente entre o alvo (*Ziel*) e a força (*Drang*) da mesma. Afinal, se o alvo da pulsão é a satisfação, mas a pulsão é uma força constante não tendo nem dia nem noite, nem primavera ou nem outono, nem subida nem descida, não é possível se falar de uma satisfação última, total. A satisfação, pelo contrário, é sempre parcial, assim como toda pulsão o é. Falando de outro modo, a pulsão apreendendo seu objeto, apreende de algum modo que não é justamente por aí que ela se satisfaz. Isso porque nenhum objeto, de nenhuma necessidade satisfaz a pulsão. Assim, com vistas essa impossibilidade de satisfação toda, após o nascimento do filho, estabelece-se um conflito entre o filho até então imaginado e aquele que se coloca como um estranho frente ao olhar e ao desejo da mãe.

Com relação ao sentimento de estranheza que é suscitado na mãe pelo filho real, Freud (1919) em sua obra *O Estranho* afirma que este não representa nada de novo. O estranho é aquilo que nos é familiar, o que já nos é íntimo e há muito estabelecido na mente, mas que, por

algum motivo, alienou-se através do recalque. Deste modo, além de nunca corresponder aos ideais de perfeição da mãe, pois esses são inalcançáveis, este estranho, este filho real ainda atualiza conflitos infantis da mulher que agora ocupará o lugar daquela com quem sempre rivalizou – sua mãe.

Entretanto, como ressalta Salles (1992), esse conflito entre o filho imaginário e o real tem que acontecer. O bebê somente será dono de seu desejo e ingressará em uma ordem social quando um terceiro operar a separação simbólica entre mãe e filho e este não mais ocupar o lugar desse ser perfeito que a mãe sonhou para torná-la completa – o falo.

FRANKENSTEIN NA UTI NEONATAL

Por outro lado, se o filho sonhado e idealizado nasce doente, o conflito entre o filho imaginário e o real é ainda mais significativo e avassalador. Frankenstein, diante do estranho que criara, parece expressar muito bem a frustração da mãe diante de seu filho doente. “Eis que terminada minha escultura viva, esvaia-se a beleza que eu sonhara, e eu tinha diante dos olhos um ser que me enchia de terror e repulsa. [...] Senti o gosto amargo da decepção. Sonhos que me haviam embalado por tanto tempo eram, repentinamente, transformados numa realidade infernal.” (Shelley, 2007, p. 59-60)

Além da frustração que parece evidente na fala de Victor Frankenstein, podemos mais uma vez nos reportar a Freud (1919) para delinear uma possível razão para o sentimento de horror e repulsa que o criador sentiu diante de sua criatura e que, provavelmente, é similar ao que a mãe sente quando olha seu filho na UTI neonatal. Freud relaciona o medo de monstros, de

fantasmas e de cadáveres ao medo daquilo que mais desconhecemos – a morte. Segundo o autor, assim como a própria ciência, “nosso inconsciente tem tão pouco uso hoje, como sempre teve, para a idéia de sua própria mortalidade”. Por isso, tanto Victor Frankenstein quanto a mãe de um filho doente e/ou prematuro são tocados pela possibilidade de sua própria finitude tendo em vista que o medo da morte é tão intenso dentro de nós, que está sempre pronto para emergir a partir de qualquer provocação.

Tal como alguém que, por deserta estrada,
Vai caminhando tangido pelo medo,
E tendo, uma vez, olhado em torno,
Não mais volve a cabeça e segue a diante,
Pois sabe que a sombra do demônio
Segue-lhe os passos no vagar constante.
(Coleridge apud Shelley , 2007, p. 61)

SUPERPROTEÇÃO, ABANDONO E ETERNA GESTAÇÃO

Todavia, quais seriam as possíveis reações de uma mãe após esse turbilhão de sentimentos? Como ressalta Salles (1992), na fantasia materna, o “defeito” da criança é fruto de um erro da mãe e, dessa forma, ela poderá apresentar três condutas com relação ao filho: *superproteção* com buscas incessantes de tratamentos muitas vezes desnecessários como uma tentativa de reparar sua culpa, *abandono da criança* que poderá ser entregue a outras pessoas ou a instituições ou, finalmente, uma *eterna gestação* deste filho doente.

No caso de Frankenstein, podemos perceber que o que ocorre é o abandono e a eterna gestação. Mesmo que aparentemente divergentes, são exatamente esses dois tipos de

condutas que inferimos da fala da criatura sobre sua solidão e do relato de Victor acerca de sua implacável perseguição ao monstro.

Nenhum pai velara meus dias de infância, nenhuma benção de mãe baixara sobre minha fonte [...] Jamais vira um ser semelhante a mim, que eu pudesse considerar da minha espécie ou que tivesse qualquer relação comigo. Quem era eu? O que era eu? [...] O próprio Satã tinha seus companheiros, demônios como ele, que o seguiam e encorajavam, mas eu sou absolutamente solitário. (Shelley, 2007. p 115-124)

Fui retornar-lhe a trilha nos ermos da Tartária, subindo depois a Rússia, mas ele sempre se esquivando da minha aproximação. Por vezes os camponeses, apavorados, davam-me notícias de sua passagem. Outras ocasiões, como se tivesse o intuito maligno de prolongar a perseguição e temesse vê-la terminada pela minha morte ou meu desespero, ele próprio se incumbia de deixar alguma pista. (Shelley, 2007. p. 189)

Com relação ao abandono, este parece evidente quando o monstro, por mais hedionda fosse sua aparência ou mais malignos seus atos, diz não se identificar nem com Satã. Por outro lado, não é fácil percebermos a eterna unidade dual estabelecida entre Frankenstein e o monstro. No entanto, para compreendermos essa ligação simbiótica entre criador e criatura, caracterizando assim a eterna gestação, temos que entender Victor Frankenstein quase como a personagem Mafouka concebida por Anaïs Nin (2007) em *Delta de Vênus*.

Hermafrodita perfeita, Mafouka não conseguia exercer seu papel masculino e nem feminino diante de seus objetos de desejo. Quando indagada sobre sua real sexualidade Mafouka responde “Todo mundo quer saber. Todo mundo sente que não sou rapaz. As mulheres sentem. Os homens não sabem ao certo. Sou artista” (Nin, 2007, p.56). Victor Frankenstein, por sua vez e analogamente a Mafouka, não é pai e nem mãe, é Criador.

Assim, Dr Frankenstein ao mesmo tempo em que não realiza a função paterna de funcionar como um terceiro e, com isso, operar a inserção social simbólica da criança ao separá-la da mãe, não consegue, como consequência, abandonar sua criatura por completo, mesmo que aparentemente o queira. Dessa forma, amor e ódio, abandono e reparação, decepção e culpa são os sentimentos ambivalentes que permearam não só a relação criador-criatura em *Frankenstein*, mas são também esses os afetos que se fazem presentes e dão o tom à relação mãe e filho na UTI neonatal.

O QUE PODE UM ANALISTA NA UTI NEONATAL?

O trabalho do analista na UTI neonatal pode ser pensado em várias vertentes. Permanecendo na direção apontada no título deste artigo, será aqui abordado o trabalho do psicanalista com as mães de bebês prematuros.

O nascimento a termo de um bebê ocorre com 37 a 41 semanas de gestação. Antes desse período diz-se nascimento pré-termo. São bebês que nascem com baixo peso e uma condição clínica bastante instável, a maturação de seu sistema pulmonar e neurológico ainda é insatisfatória, o que justifica a necessidade de internação na unidade de tratamento intensivo. A separação imposta pela necessidade médica cria por si só um vazio de palavras, um buraco de linguagem. A permanência desse hiato não será sem consequências e aponta aí para um espaço de intervenção. Trata-se de intervir nesse espaço oco de forma que a fala e a escuta sejam possíveis, na tentativa de pela simbolização, (re)construir a história. “A psicanálise é a experiência da

palavra. Ela entende o ser humano como consequência de um ser animal que fala e está submetido à linguagem que o pré-existe e determina seu destino.” (Moura, 2005, p. 90)

Antes mesmo do bebê nascer, há uma história que o situa na cultura da família. Ele não irá ocupar um lugar vazio de significantes, pois antes da vinda ao mundo de um ser biológico, a palavra já determina o lugar desse sujeito. Seu lugar vai sendo construído e representado na fantasia dos pais a medida que imaginam suas características, escolhem seu nome e planejam os preparativos para sua chegada.

Nesse sentido, os 9 meses de gestação representam não apenas um tempo para maturidade física mas, para além disso, um tempo para construção dos lugares: lugar-pai, lugar-mãe e lugar-filho. “Tornar-se pai e tornar-se mãe é um processo [...]” (Mouhallem, 2005, p. 99). Desta forma, a vinda prematura de um bebê representa além de uma pré-maturação, um corte, uma antecipação dos lugares ainda em construção. Frente ao nascimento de seu filho no 6º mês gestacional, um pai diz durante o atendimento: “nem os sentimentos estavam preparados”.

Da “Majestade” ao mostro de “Frankenstein”, o nascimento pré-termo coloca os pais diante de um pequeno corpo, ligado à vida pelos fios da incubadora e esse encontro com o real pode precipitar o sujeito no horror: “Se o luto do filho imaginário está sempre por fazer no momento de um nascimento, no caso de crianças prematuras este luto parece ter-se tornado ainda mais difícil, até mesmo impossível.” (Mathelin, 1999, p. 66)

“Rejeição”. É este o sentimento que uma mãe define ter sentido após ter visto pela primeira vez seu filho de 850 gramas. O nascimento psíquico do bebê ocorre na medida em ele é investido, desejado, inscrito numa rede através dos significantes. “A criança precisa se localizar em relação ao desejo de seus pais, precisa construir um sentido para se fazer história, para se fazer singular”, aponta Mohallem (2005, p. 96). Com bebês prematuros é preciso que o simbólico

venha para dar contorno ao real, que as coisas inomináveis tentem ser ditas, que o horror frente ao real seja ressignificado.

Desta forma, se nada de simbólico vier inscrever esse bebê no desejo do Outro, ele corre o risco de ficar reduzido a um “pedaço de carne”. É pela simbolização que o bebê do horror do real poderá ser descolado para a possibilidade de um futuro e uma nova possibilidade se instaure: do monstro “Frankenstein” à “Majestade”.

Desde a primeira entrevista e por ocasião de todas as outras, os pais falam de sua angústia, do traumatismo que representa esse encontro com o real. Uma simbolização deve poder ser possível para que os pais continuem a imaginar esse filho, para que ele não se torne para eles um pedaço de carne a ser reanimado, objeto da medicina, e continue sendo uma criança, o filho deles. (Mathelin, 1999, p. 24)

A partir disso, ressalta-se que cabe ao psicanalista guiar-se pela ética da psicanálise que, segundo Lacan (1991), é a ética da verdade do sujeito. O analista, então, só conseguirá guiar a mãe em direção ao luto do filho imaginário, quando puder, sem julgamentos de valor, oferecer sua escuta para, assim, possibilitar a palavra. Com isso, o filho imaginário somente dará lugar ao real quando for dada voz ao que angustia e horroriza não só a mãe, mas também à mulher que, na UTI neonatal, é convocada a se haver com a sua própria falta, com sua própria castração.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FREUD, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

FREUD, S. (1907) *Escritores Criativos e Devaneios*. vol. IX.

_____. (1914) *Sobre o narcisismo: uma introdução*. vol. XIV.

_____. (1919) *O estranho*. vol. XVI.

_____. (1929) *O mal-estar na civilização*. vol. XXI.

LACAN, J. (1959-1960). *O Seminário, livro 7: A Ética da Psicanálise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1997.

_____. (1964). *O Seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1985.

MATHELIN, C. *O sorriso da Gioconda: clínica psicanalítica com os bebês prematuros*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

MOHALLEM, L. N. “Nada como o tempo...’ – Prematuridade e trauma”. In MOURA, Marisa Decat (org). *Psicanálise e hospital - novas versões do pai: reprodução assistida e UTI – 4*. Belo Horizonte: Autêntica/FCH-FUMEC, 2005.

MOURA, M. D. “In vitro veritas – reprodução assistida: ‘Um saber sem verdade’ e ‘Um saber não sem verdade’”. In: MOURA, Marisa Decat (org). *Psicanálise e hospital - novas versões do pai: reprodução assistida e UTI – 4*. Belo Horizonte: Autêntica/FCH-FUMEC, 2005.

NIN, A. (1969) *Delta de Vênus – Histórias eróticas*. Porto Alegre: L&PM, 2007.

ROUDINESCO, E. *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2000.

SÁ, O. de. “Psicanálise e Literatura: a interpretação”. In: *Literaturas, Artes, Saberes*. São Paulo, 2007.

SALLES, A. C. T. C. “A mãe e seu filho doente. Epistemossomática”. In: *Publicação do Departamento de Psicologia e Psicanálise do Hospital Mater Dei*. Belo Horizonte: vol. II, abril/1992.

SHELLEY, M. (1817) *Frankenstein*. São Paulo: Martin Claret, 2007.

VILLARI, R. A. “Relações possíveis e impossíveis entre a psicanálise e a literatura”. In: *Revista Psicologia: ciência e profissão*. v. 20, n.2, 2000. p.2-7.

**FRANKENSTEIN AT THE PEDIATRIC ICU:
THE CONFLICT BETWEEN THE REAL CHILD AND THE IMAGINARY ONE**

ABSTRACT:

Amongst various artistic creations, literature is the one that best relates with Psychoanalysis as the writer, just like a psychoanalyst, uses language and interpretation. Therefore, through the analysis of Frankenstein by Mary Shelley, the aim of this study is to show how the paradox concerning the feelings involved in the relationship between mother and child in the ICU for children is established once the confront between the imaginary child and the real one who is seen as a stranger by the mother occurs. Moreover, it is also the intention of this article to point out the importance of the psychoanalyst's listening that gives a room for words and, thus, the mother can grieve for the loss of the imaginary child which will allow the psychic birth of her baby

KEYWORDS: Literature. Psychoanalysis. Stranger. Real child. Imaginary child.

**FRANKENSTEIN DANS L' UTI NÉONATALE:
LE CONFRONT ENTRE LE FILS REEL ET LE FILS IMAGINAIRE**

RÉSUMÉ :

Parmi les plusieurs créations artistiques, la littérature est celle qui meilleur établit des relations étroites avec la Psychanalyse, quand on considère que l'écrivain, comme le psychanalyste, fait de l'usage du langage et de l'interprétation. Alors, l'objectif de ce travail est de, à partir de l'analyse du roman *Frankenstein* de Mary Shelley, montrer comme l'ambivalence des sentiments qui circule la relation mère et bébé dans la UTI néonatale est construite sur le confront entre le fils imaginaire et le fils réel vu par la mère comme un étranger. D'ailleurs, on a aussi l'intention de relever l'importance de l'écoute et, conséquemment, le rôle de la parole, une fois que que la mère pourrait se diriger vers le deuil de son fils imaginaire ce qui va permettre la naissance psychique de son bébé.

MOTS-CLÉS : Literature. Psychanalyse. Étranger. Fils réel. Fils imaginaire.

Recebido em 25/01/2010

Aprovado em 02/05/2010

© 2010 *Psicanálise & Barroco em revista*
Núcleo de Estudos e Pesquisa em Subjetividade e Cultura/CNPq – UFJF.
www.psicanaliseebarroco.pro.br
Programa de Pós-Graduação em Memória Social – UNIRIO.
Memória, Subjetividade e Criação.
www.memoriasocial.pro.br/proposta-area.php

revista@psicanaliseebarroco.pro.br

www.psicanaliseebarroco.pro.br/revista