

A DEFICIÊNCIA VISUAL NO CONTEXTO CLÍNICO

Data de aceite: 01/07/2024

Débora Costa Pereira

Curitiba-Paraná

<https://lattes.cnpq.br/0025966868300593>

RESUMO: A partir de um caso clínico acompanhado na clínica, foram surgindo diversas reflexões que auxiliaram na construção deste trabalho, dentre elas, o desenvolvimento psíquico do sujeito que não possui a visão, como isto ocorre não tendo esta função sensorial desde o nascimento e principalmente, a função da mãe no início do desenvolvimento, pois ela possui um papel importante na construção de uma imagem do sujeito. A hipótese levantada durante a formação deste artigo está relacionada justamente a esta questão do desenvolvimento psíquico, se processos como a aquisição da linguagem, a função da fala, da palavra e da voz acabam tendo uma importância e papel ainda maior em indivíduos que não tem um dos aparelhos sensoriais do ser humano, a visão. O objetivo deste trabalho é sintetizar os assuntos principais que podem auxiliar na compreensão do desenvolvimento psíquico de um paciente com deficiência visual, quais aspectos seriam mais importantes

e concluir com os pontos de atenção para nós, que devem ser sempre reanalisados durante o andamento do processo analítico. A metodologia utilizada para a construção deste trabalho envolveu selecionar os assuntos que estariam relacionados com o tema e trazê-los, porque as junções destes assuntos possibilitarão as desmitificações de alguns pré-conceitos culturais acerca da deficiência visual e da nossa própria prática profissional. Estes assuntos são: a deficiência visual dentro da psicanálise, a aquisição da linguagem e o importante papel da mãe, o estágio do espelho, a diferença entre o ver e o olhar, tópico essencial para compreender a ausência da visão, a importância do toque e um sucinto olhar na contratransferência, por estar intimamente relacionado com a prática profissional diante de um caso como este, dentro do contexto clínico. A estrutura, desenvolvimento e a finalização possibilitaram a confirmação da hipótese de que esse período na história do sujeito é fundamental.

PALAVRAS-CHAVE: Deficiência Visual, Desenvolvimento Humano, Relação entre Mãe e Bebê, Contratransferência, Clínica Psicanalítica.

VISUAL IMPAIRMENT IN THE CLINICAL CONTEXT

ABSTRACT: From a clinical case followed in the clinic, several reflections emerged that helped in the construction of this work, among them, the psychic development of the subject who does not have vision, how this occurs without having this sensory function since birth and mainly, the function of the mother at the beginning of development, as she plays an important role in constructing an image of the subject. The hypothesis raised during the formation of this article is related precisely to this issue of psychic development, whether processes such as the acquisition of language, the function of speech, words and voice end up having an even greater importance and role in individuals who do not have a of the human sensory apparatus, vision. The objective of this work is to summarize the main issues that can help in understanding the psychic development of a patient with visual impairment, which aspects would be most important and conclude with the points of attention for us, which should always be re-analyzed during the course of the analytical process. The methodology used to construct this work involved selecting the subjects that would be related to the theme and bringing them, because the combination of these subjects will enable the demystification of some cultural preconceptions about visual impairment and our own professional practice. These subjects are: visual impairment within psychoanalysis, the acquisition of language and the important role of the mother, the mirror stage, the difference between seeing and looking, an essential topic for understanding the absence of vision, the importance of touch and a succinct look at countertransference, as it is closely related to professional practice in the face of a case like this, within the clinical context. The structure, development and completion made it possible to confirm the hypothesis that this period in the subject's history is fundamental.

KEYWORDS: Visual impairment, Human development, Relationship between Mother and Baby, Countertransference, Psychoanalytic clinic

INTRODUÇÃO

A curiosidade para entender melhor a deficiência visual por um viés psicanalítico surgiu durante o desenvolvimento de um processo analítico acompanhado na clínica. A partir deste caso foram surgindo diversas reflexões que auxiliaram na construção deste trabalho, dentre elas, o desenvolvimento psíquico do sujeito que não possui a visão, de como isto ocorre não tendo esta função sensorial desde o nascimento e principalmente, a função da mãe no início do desenvolvimento, pois ela possui um papel importante na construção de uma imagem do sujeito e posteriormente, toda a gama do objeto de desejo também.

A hipótese levantada durante a formação deste projeto está relacionada justamente a esta questão do desenvolvimento psíquico, processos como a aquisição da linguagem, a função da fala, da palavra e da voz acabam tendo uma importância e papel ainda maior em indivíduos que não tem um dos aparelhos sensórios do ser humano, a visão. O que foi possível ser notado é que a preocupação maior não é somente em observar e entender quais aspectos são influenciados por esta deficiência, e sim de olhar para outros assuntos relacionados à prática clínica em si, pois eles são maiores e mais importantes que a palavra deficiência e o contexto envolvido.

Escolher este tema para estudar mais profundamente reflete a carga prática e teórica que ele está inserido, pois receber um paciente com esta característica além de toda a sua demanda, nos faz deparar-se com questões práticas, de cunho profissional e também pessoal, porque envolve toda a vida apresentada pelo paciente durante o processo analítico e a nossa visão no decorrer do desenvolvimento dele, ou seja, a importância não está somente em saber todas as aflições e percalços do paciente durante a sua vida, entrando o contexto pessoal próprio do paciente e também social, mas de estar atento e preparado ao processo analítico, de como ele está acontecendo. E temas assim, que envolvem como vai ser a criação e o desenvolvimento da análise, assim como as dificuldades que irão surgir, despertam uma reflexão acerca das nossas próprias dificuldades e receios.

O objetivo deste trabalho foi sintetizar os assuntos principais que podem auxiliar na compreensão do desenvolvimento psíquico de um paciente com deficiência visual, quais aspectos seriam mais importantes e relevantes para que ele tenha uma estrutura clínica neurótica e concluir com os pontos de atenção para nós, estudantes da Psicanálise e de Psicologia, que devem ser sempre revisados e reanalisados durante o andamento do processo analítico, refletindo não somente neste estudo sobre a deficiência visual no contexto clínico, mas também a nossa própria prática em um contexto geral.

A metodologia utilizada envolveu selecionar os assuntos que estariam relacionados com o tema escolhido e trazê-los, porque as junções destes assuntos irão possibilitar as desmitificações de alguns pré-conceitos culturais acerca da deficiência visual e da nossa própria prática profissional. Estes assuntos são: a deficiência visual dentro da psicanálise, não ela especificamente em si, mas o contexto como um todo da deficiência, a aquisição da linguagem e o importante papel da mãe, o estágio do espelho, a diferença entre o ver e o olhar, tópico essencial para compreender a ausência da visão, a importância do toque e um sucinto olhar na contratransferência, por estar intimamente relacionado com a prática profissional diante de um caso como este, dentro do contexto clínico.

DEFICIÊNCIA VISUAL

Na posição de leigos e com pouco conhecimento sobre a deficiência visual, tendemos a pensar sempre que o sentido mais importante que temos é a visão. Conseqüentemente, nos perguntamos então como vive as pessoas que possuem esta deficiência, principalmente porque na nossa concepção, ela é cercada de limitações na sua vida cotidiana.

Contudo, esquecemos que há outros sentidos que compõem a área das sensações do ser humano. Diante disso, é possível entender que há outros meios que o cego pode utilizar para obter informações e conhecer o mundo a sua volta. Esta mudança na absorção das informações não acontece automaticamente, mesmo o indivíduo tendo nascido com um problema de visão congênito, como o caso acompanhado na clínica. Para que ele possa usar os outros sentidos de forma mais apurada, ele precisa passar por um processo de aprendizagem.

Um dos sentidos que são mais desenvolvidos por pessoas cegas durante a aprendizagem, é a audição. Segundo NUNES e LOCÔMACO (2008), “A audição, por meio da linguagem, é sentido fundamental para o cego, pois muito do que ele não vê pode ser entendido pela linguagem”. O processo para aguçar um pouco mais este sentido envolve pessoas que possuem uma visão plena, pois são elas que descrevem o que é visual para o cego. Porém, como as pessoas que possuem a visão não estão acostumadas a utilizarem mais profundamente outros sentidos, as pessoas que possuem uma deficiência visual acabam tendo que realizar alguns ajustes, diferenciando aquilo que conhece por meio das suas percepções, daquilo que ele conhece pela fala dos que o rodeiam.

Este sentido torna-se tão importante para quem possui deficiência visual, que alguns portadores passam a se tornar, segundo NUNES&LOCÔMACO (2008):

“[...] extremamente sensíveis aos matizes de inflexão, de volume, de cadência, de ressonância e das várias intensidades dos sons das falas dos outros, que passam despercebidos aos videntes. O que não significa uma “super capacidade” do cego, mas uma utilização mais aprofundada da audição possível a qualquer pessoa.” (NUNES;LOCÔMACO, Pp.120, 2008).

Esta visão leiga acerca da deficiência visual acaba propiciando certa exclusão em alguns grupos sociais, porque para estas pessoas, a diferença que o deficiente visual tem diante dos outros, acaba sendo considerada como uma desvantagem. Esta visão pequena acaba restringindo muito a capacidade que o portador tem de desenvolver as suas potencialidades e de adaptar-se ao meio que vive. Digo isso não somente por conta do meio cultural e da sociedade que vivemos, mas também pelo nosso posicionamento como profissional.

Pensar a deficiência e a análise juntas pode parecer um pouco complicado, principalmente para os profissionais que estão iniciando a sua caminhada na clínica. Dependendo do caso, pode parecer não só complicado como algo assustador e difícil de lidar. Possivelmente esta dificuldade surja porque o próprio profissional ainda não está pronto, pois não trabalhou com os seus próprios receios e problemas pessoais, apresentando resquícios de conceitos instituídos pela cultura vigente, ainda mais se for pensar a questão de uma pessoa com uma deficiência física ou intelectual, por exemplo.

Durante a pesquisa, uma das primeiras coisas que ficou evidenciado foi que estas crenças, conceitos e mitos devem ser deixados de lado logo que você recebe o paciente no seu consultório. Isto é primordial porque além de afetar o seu discernimento como profissional, ainda propicia uma visão totalmente errada sobre a própria Psicanálise. Outro aspecto extremamente importante é entender que o sujeito que está em voga na Psicanálise é o sujeito do inconsciente e não o indivíduo como ser humano. (BRAUER, 1998).

Durante a leitura de um artigo que relaciona a deficiência e a psicanálise, encontrou-se um trecho muito importante, logo no seu início, que aborda esta questão da visão do psicanalista acerca da deficiência, no caso, a visual. Segundo Brauer, a autora deste artigo:

“É bom, no entanto que fique claro já desde o princípio que sobre a deficiência, ou sobre os diferentes tipos de deficiência, a psicanálise nada tem a dizer. Este espaço se abre para outros tipos de intervenção e de compreensão diversos do analítico, onde se tem desenvolvido um saber específico a este respeito. Quero dizer com isso, por exemplo, que no caso de uma deficiência visual, o psicanalista nada tem a dizer sobre a deficiência visual em si, isso não cabe ao psicanalista. Ao psicanalista, cabe pensar sobre as repercussões possíveis desta deficiência sobre o sujeito.”. (BRAUER, p. 57, 1998).

Quanto ao sujeito do inconsciente, como ele não deixa nenhuma das ações desempenhadas pelo indivíduo fora da sua visão ou do seu campo, e por ser uma consequência do falar pelo homem, pode-se supor, que uma pessoa que possui uma deficiência tem também um inconsciente, independentemente do tipo de deficiência que ela tenha. (BRAUER, 1998). Seguindo este pensamento, o que pesará mais a um paciente que possui uma deficiência não é ela em si, e sim como ele toma isto de forma inconsciente por meio dos significantes.

Quando nascemos, somos acolhidos por uma rede de significantes, de palavras proferidas pelos outros e estas são as que nos dão um lugar dentro de um ambiente, seja a família, a escola ou a sociedade. Estes significantes são primordiais porque o indivíduo vai tomar uma posição inconsciente de acordo com os significantes que foram acolhidos por ele e que o acolheram também, pois é isto que será trabalhado durante análise.

As diferentes reações notadas em pessoas deficientes ao falar sobre a sua própria deficiência acontecem porque ser deficiente não se restringe somente a deficiência física, mas também ao significante que permeia esta concepção, porque é ele que vai auxiliar na produção de um sintoma inconsciente. Este sintoma que revelará, de maneira metafórica, qual é a repercussão da deficiência para o sujeito, além de que, será ela que mostrará o sofrimento ao paciente diante dela.

Neste ponto, durante a introjeção do significante “deficiente” que o estágio de espelho se torna importante, pois se reflete a importância da relação entre a mãe e o filho. É neste momento que a importância da figura materna surge, por ser ela que fornece a maioria dos cuidados ao bebê e a criança, então primeiramente será ela que proverá grande parte das informações necessárias que irá impulsionar o desenvolvimento do filho (a).

O objetivo da construção deste e dos próximos tópicos é baseado em um processo teórico que demonstre como seriam os estágios iniciais da vida, em conjunto com o fator biológico proveniente de uma deficiência visual, e a ausência de distinção entre ter ou não, quando a formação da psique é bem-sucedida.

A RELAÇÃO DA MÃE E O BEBÊ

Os laços criados entre eles são extremamente importantes para o desenvolvimento psíquico do bebê, pois são por meio destes laços que surgem às condições necessárias para o início da criação de um sujeito psíquico. Entrando no contexto da deficiência, a mãe, sendo a primeira pessoa que influenciará no desenvolvimento do filho, tem uma grande importância com a sua presença e os seus atos. É ela que introduzirá os significantes que formarão uma parte da concepção do eu.

Ao analisarmos o que seria ser uma mãe, é possível notar que não se trata apenas de um papel, e sim a realização de uma função, a de ser “o primeiro Outro para o bebê”. (RAVASIO;VITOREILO, 2015). Ela, ou outro indivíduo que a substitua, vira o Outro primordial, que “inscreve as necessidades do filho na linguagem e, por meio do seu olhar, a criança vai construindo uma imagem com a qual estará um dia em condições de se identificar”. (RAVASIO;VITOREILO, 2015).

Então, desde o seu nascimento, o sujeito passa a receber diversas coisas, dentre elas a sua imagem e representação pelo campo do outro. O primeiro momento primordial para a constituição de ser da criança é o estágio do espelho. Nele, a criança encontra no olhar da mãe a imagem unificada do seu corpo, que posteriormente serão internalizadas e servirão como coordenadas para a formação do Eu. (RAVASIO;VITOREILO, 2015).

Contudo, anterior à construção da representação da sua própria imagem (permeada pelos significantes), o bebê realiza uma série de gestos onde ele experimenta ludicamente o seu corpo, passando então a ter uma série de movimentos assumidos e relacionados com a sua própria imagem no meio refletido. Futuramente ocorre uma identificação que seria uma transformação psíquica sofrida pelo sujeito, onde ele assume uma imagem refletida pelo Outro. (LACAN, 1998)

A forma total do corpo, vinda ao sujeito por uma miragem (imagem refletida), antecipa a maturação de sua potência e surge como uma Gestalt, uma exterioridade que mais constitui do que é constituída, tendo um reflexo de estatura fixa e com uma simetria que a inverte, em oposição à turbulência dos gestos do bebê que tenta animá-la. (LACAN, 1998).

É importante esclarecer um ponto com relação ao Estádio do Espelho, principalmente no quesito da Deficiência Visual. Para acontecer as identificações imaginárias (o princípio da constituição da instauração do Eu), há uma relação especular, onde o bebê se vê refletido pelo olhar do Outro. Contudo, é necessário desmistificar este conceito do olhar tirando o aspecto da visão como uma função do órgão da visão e introduzir o olhar, que não seria um órgão, nem função biológica.

A partir deste momento, dois assuntos serão discutidos e envolvem diretamente o contexto da deficiência visual, a diferença entre ver e o olhar na psicanálise e a importância do toque. Servem não apenas para compreender de forma profunda o tema do artigo no contexto clínico e dentro da psicanálise, como também para ilustrar teoricamente a maneira de aprender e de se comunicar dos indivíduos que não possuem a visão. A orientação espacial dentro de um ambiente e a aprendizagem do braille são apenas alguns exemplos concretos que se relacionam com estes tópicos.

A DIFERENÇA ENTRE O VER E O OLHAR

Os primeiros construtos teóricos que abordavam a parte visual venho de Descartes (1596-1650). Com a instauração de um novo cogito da visão trazida por ele, houve diversas modificações de concepções que eram vigentes até aquele momento, como a percepção visual, que passou a ser dividida em três categorias: física, neurológica e mental, com a questão da representação. (QUINET, 2002). O importante de ver neste caso é a categoria física e a mental.

Na primeira, o espaço que geralmente é descrito em função da vista, ou seja, por meio dos olhos, não é totalmente visual, pois pessoas cegas também podem o “ver”, sem necessariamente possuir a visão. Quanta a categoria mental, o homem “que segue as regras da direção do espírito, alcançará a certeza das coisas”. Para realizar este movimento não é necessário ver, muito pelo contrário, a visão engana. Ao voltar-se para a razão e o pensamento, o que é visível fica excluído e logo após, tudo passa a ser tornar “visível” para a razão.

Apesar de não possuir o órgão da visão perfeitamente saudável, isto não significa que o cego não possa ter uma noção de espaço geométral. Segundo Lacan:

“o de que se trata na perspectiva geométral é apenas demarcação do espaço, e não da visão. O cego pode muito bem conceber que o campo do espaço que ele conhece, e que ele conhece como real possa ser percebido à distância e como que simultaneamente. Trata-se para ele de apenas apreender uma função temporal, a instantaneidade”. (Lacan, p. 86, 1985).

Ao abordar sobre o domínio geométral, Lacan comenta um pouco sobre a apreensão das imagens e como ela ocorre tanto em pessoas que possuem a visão ou as que são cegas. A captação da imagem pode ser imaginada como permeada por um fio esticado que liga o ponto em que estamos até a imagem. Para quem possui a visão, o que remonta a este fio seria a luz, contudo não significa que devemos encarar necessariamente desta forma, pois é possível captar todas as nuances desta imagem de outras maneiras e é aí que entra o vislumbre sobre como os cegos podem realizá-las. Esta captação pode acontecer, por exemplo, com o tato, onde ele irá tatear o objeto e com as pontas dos dedos distinguirá uma determinada configuração “que reproduz a marcação da imagem”. (LACAN, p.92,1985).

Outra constatação interessante que ele chegou durante a procura sobre a função do olhar auxilia bastante na compreensão deste tema. Lacan percebe que haveria a pré-existência de um “dado a ver” sobre o próprio olhar. O que acontece é que antes de ser capaz de olhar, o olho é dado a ver, atraindo o olhar do outro, sendo submetido então a um olhar, que mesmo ainda tendo uma reciprocidade a nível pulsional, auxilia este olho da criança a ter uma imagem dos olhos que o miram e que o levarão à condição de poder olhar (transformando-se então depois em um objeto pulsional, o escópico). (RIBEIRO, 2012).

Um dos teóricos que serviu como “inspiração” para Lacan durante a construção deste conceito e, principalmente, da função do olhar (que é diferente do ver) é Sartre. Um exemplo fornecido por ele em uma das suas obras, com relação ao olhar, é o seguinte: “Para o combatente que se esgueira entre os arbustos no campo de batalha, a casa da fazenda no alto da colina é o ponto de origem do olhar que ele procura evitar”. (citado por RIBEIRO, p.294,2012). Ele demonstra e esclarece que a casa não é o olhar do outro propriamente, apenas representa o suporte do olhar e não o órgão da visão.

A sensação que o olhar reproduz neste exemplo é semelhante aos olhos de um inimigo, porém a sua função como suporte do olhar produz este efeito, sem necessariamente ter alguma característica que se assemelhe ao campo visual. Posteriormente, durante a constituição do sujeito, esta função ganha novos contornos e novas forças. A percepção de mundo que temos ao longo do tempo depende, segundo Lacan, “da imanência do vejo ver-me” (LACAN, p.81, 1985).

Este conceito pode ser um pouco confuso, mas é por meio dele que a afirmação de ser um sujeito acontece e uma vez notado algo, estas percepções passam a pertencer ao indivíduo, porque ele já tomou como sendo seu. Temos uma presença no mundo por intermédio do sujeito, e devido à força imposta nesta certeza, nos tornamos uma nadificação ativa: efeito que acontece conforme vamos nos “transformando” em nossas vidas, com o passar das histórias que vivenciamos.

A IMPORTÂNCIA DO TOQUE

Outro assunto relevante para ser abordado, além dos que já foram elaborados até o momento, é o tato e a sua relação com o desenvolvimento e organização psíquica. De acordo com Machado e Winograd (p.204,2007), “a pele humana pode ser considerada como uma roupagem contínua e flexível que envolve o sujeito por completo”. Assim como possui um sentido de proteção, a pele também é um dos primeiros meios de comunicação do ser humano. Por nosso corpo ser coberto totalmente pela pele, conseqüentemente, por meio de estímulos sensoriais realizados por contatos táteis, o sujeito entra em contato com o meio externo, transformando-a posteriormente em uma mediadora importante entre o “ser” e o mundo. (MACHADO; WINOGRAD, 2007).

Após o nascimento, as primeiras percepções notadas pelo bebê que advém do meio externo são absorvidas na pele. Elas, bastante estimuladoras, precisam ser tranquilizadoras, reconfortantes e agradáveis ao bebê, assim, é possível uma continuidade sadia do desenvolvimento sem haver uma interrupção abrupta na construção da sua concepção de existência. As informações que são trocadas por meio deste vínculo sensorial é que auxiliará a formação de uma imagem pulsional (individual), algo essencial na estrutura psíquica do sujeito.

Apesar de no momento que há um toque, a sensação e excitação sejam fortes ao ponto de dificultar a distinção delas, somos nós mesmos que podemos realizar esta diferenciação do que seria nós, o objeto e o mundo. A partir disso, nossa posição diante do mundo seria de individualidade, algo distinto do resto, concreto e limitado. Esta relação do indivíduo com o mundo seria dialético.

Pensando no toque em si, os bebês muitas vezes são tocados e se tocam, o que segundo Machado e Winograd (p.105, 2007): “enriquece a construção da imagem do corpo e também a vivência de prazer ou desprazer corporal”. Ou seja, o corpo passa a ser algo não somente biológico, como também erógeno, onde serão inscritas marcas de prazer e desprazer. A pele, ao receber elas, decodifica-as viabilizando posteriormente a inscrição delas no registro simbólico. Isto será explicado em um próximo parágrafo.

Experiências precoces vivenciadas pelo bebê, como as táteis, não podem ser revisitadas e modificadas depois da introdução das linguagens verbais porque foram marcadas em um “registro sensorial corporal”, que é o primeiro da história do sujeito e viabiliza a capacidade posterior de desenvolver representações. Outro aspecto interessante que relaciona este tópico com outro anterior (dentro deste artigo) é a organização da linguagem, que ocorre também por meio da relação mãe e filho.

Como os primeiros contatos desta relação acontecem pelos cuidados maternos junto ao bebê, sendo essencialmente táteis e corporais, aos poucos eles passam a ser permeados pela linguagem, possibilitados pela mãe, e devido a este processo, são apreendidos. Diante disto, o toque poderia ser considerado a “forma precursora da linguagem, que vai sendo aprimorada com o tempo, passando para um registro simbólico”. (MACHADO; WINOGRAD, p.112, 2007).

A união da importância do toque, com a relação mãe e bebê, acaba permeando os primeiros meses de vida de um ser humano e visualizando-os pelo viés psicanalítico, possibilitam os primeiros estágios da construção do simbólico e do imaginário que acontece no Estádio do Espelho. Depois dele, inicia-se a maturação do simbólico e o início do campo imaginário. Anterior a este período, o simbólico de certa forma já existe por meio das memórias sensoriais, a qual é viabilizada pelas lembranças das percepções e sensações de afetos vivenciadas pelo bebê, obtendo assim uma base afetiva perceptiva que servirá como estas memórias.

A escolha de colocar este tópico no artigo aconteceu não somente por estar relacionado ao desenvolvimento da estrutura psíquica do sujeito e também com o assunto que estamos discutindo nesta construção teórica, mas para desmistificar a crença que temos de que o discurso seria o primeiro organizador psíquico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta linha cronológica desenhada pelo artigo é importante não somente para uma compreensão maior do que embasou a construção deste trabalho que seria uma reflexão sobre a nossa prática profissional acerca da nossa atuação e reação diante de casos difíceis ou que fogem de algo relacionado a um típico padrão de normalidade, como também entender como é o desenvolvimento da vida de alguém que nasce com uma deficiência visual e como ocorre a construção da sua estrutura psíquica. À primeira vista ela ocorreria igualmente a todas as pessoas, mas analisando profundamente e detalhadamente, tem características distintas, as quais auxiliam um olhar mais profundo sobre funções biológicas que temos que não são vistas como extremamente importantes no dia a dia que seriam a voz (o quanto ela pode influenciar na construção do aparelho psíquico e da concepção de nós mesmos e dos outros) e o toque (com relação ao desenvolvimento da nossa autoimagem).

Por último, não é possível concluir o artigo sem abordar brevemente algo que liga todos estes tópicos trabalhados profundamente com a prática profissional como estudiosa da psicanálise na clínica, a contratransferência. Casos como este escolhido instigam reflexões pessoais e profissionais durante o manejo clínico, e podem acabar suscitando impressões que poderiam influenciar nossa escuta.

Portanto, a contratransferência é muito importante, e é necessário estar atento, pois ela exige muito preparo por parte do profissional, principalmente durante o manejo da transferência. O tripé neste caso mostra-se essencialmente importante, tanto para o analista, como para a própria análise do seu paciente também.

Para Freud, também é necessário estar muito atento à contratransferência, porque embora sejam difíceis e às vezes um pouco dolorosas de se passar, estas situações são necessárias, pois são por meio delas que passamos a nos conhecer melhor e a também reavaliar a nossa prática como profissionais. Outro aspecto que Freud levanta, é que a contratransferência será sempre um problema que teremos que lidar, além de ser perigosa, porque ela está diretamente relacionada a problemas individuais do analista e hipótese alguma deve ser transparecido durante o processo analítico, já que pode atrapalhar o andamento e também influenciar de maneira negativa o tratamento. (FREUD, 1912).

O analista, ou o profissional que está praticando a Psicanálise no contexto clínico, sabendo lidar com estes aspectos que irão surgir inevitavelmente durante o tratamento, pode utilizar como uma grande ferramenta para investigar o inconsciente do paciente, pois está diretamente ligado com o seu próprio inconsciente também. Mas, apesar de estar citando muito sobre o analista e a prática da Psicanálise, a transferência e a contratransferência surgem em qualquer processo terapêutico, independente da abordagem utilizada pelo psicólogo.

Para finalizar o artigo, é possível que tenha-se enfatizado muito um determinado período da história do sujeito, quando poderia ter sido comentado outros, porém a construção lógica neste trabalho é a busca por compreendê-lo profundamente e confirmar se a hipótese inicial para esta pesquisa e construção teórica é condizente, e foi confirmado que sim, esse período na história do sujeito é primordial para não somente vermos a formação psíquica de quem possui uma deficiência visual congênita, mas também de um indivíduo que não possui qualquer deficiência, pois a vivência saudável deste período é exatamente igual, indiferente de qualquer particularidade física.

REFERÊNCIAS

BRAUER, Jussara Falek. **O Sujeito e a Deficiência**. Revista Estilos Clínicos. Vol. 3, nº 5. São Paulo. 1998.

FARIAS, Cynthia Nunes de Freitas. LIMA, Glaucineia Gomes de. A relação mãe-criança: **Esboço de um percurso na teoria psicanalítica**. Estilos da Clínica. Vol. IX, nº16. 2004. Pp.12-27.

FREUD, Sigmund. **Observações Psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O Caso Schreber”), Artigos sobre Técnica e outros textos. (1911-1913)**. Edição Obras Completas. Companhia das Letras. Vol. XII. 2006. Pp. 275.

FREUD, Sigmund. **Moisés e o Monoteísmo, Esboço de Psicanálise e outros trabalhos. (1937-1939)**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Imago. Vol. XXIII. 2006. Pp.196.

FREUD, Sigmund. **Observações Psicanalíticas sobre um caso de neurose obsessiva (“Homem dos Ratos”), Uma recordação de Infância de Leonardo da Vinci e outros textos. (1909-1910)**. Edição Obras Completas. Companhia das Letras. Vol. XIX. 2013. Pp. 424.

GORENDER, Miriam Elza. **História em Quadrinhos e o Gozo do Olhar**. Cógito – Circuito Psicanalítico da Bahia. Salvador. Vol.4, 2002. P.01-05.

LACAN, Jacques. **Os escritos técnicos de Freud**. Seminário 1. Campo Freudiano no Brasil – Jorge Zahar Editor. 1986. Pp. 384.

LACAN, Jacques. **Os Escritos**. Campo Freudiano no Brasil – Jorge Zahar Editor. 1998. Pp. 944.

LACAN, Jacques. **O Seminário, Livro 11: Os quatro conceitos da Psicanálise**. Campo Freudiano no Brasil – Jorge Zahar Editor. 1985. Pp. 280.

MACHADO, Rebeca Nonato. WINOGRAD, Monah. **A importância das experiências táteis na organização psíquica**. Estudos e Pesquisas em Psicologia. UERJ. Ano 7, nº 3. 2º Semestre de 2007. Rio de Janeiro.

NUNES, Sylvia da Silveira. LOMÔNACO, José Fernando Bitencourt. **Desenvolvimento de conceitos em cegos congênitos: caminhos de aquisição do conhecimento**. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE). Vol. 12, nº1, Janeiro/Junho de 2008. Pp. 119-138.

RAVASIO, Marcelle Teixeira Homrich. VITORELLO, Márcia Aparecida. **A “mãe-toda” e a alienação parental: uma abordagem Freud-Lacanianana.** Revista Pensar. Fortaleza. Vol.20, nº 02, Maio/Ago, 2015. Pg.430-450.

RIBEIRO, Paulo de Carvalho. **A metafísica do olhar: Breve Interlocação com Sartre, Merleau-Ponty e Lacan.** Revista Ágora. Rio de Janeiro. Vol.XV, nº2, Julho/Dezembro de 2012. Pg. 289-299.

QUINET, Antônio. **Um olhar a mais: Ver e ser Visto na Psicanálise.** Editora Jorge Zahar. 2ªEd. Rio de Janeiro. 2002. Pg. 312.

ZAMBELLI, Cássio Koshevnikoff, *et all.* **Sobre o conceito de contratransferência em Freud, Ferenczi e Hermann.** Psic. Clín. Vol. 25, nº I, P. 179-195. Rio de Janeiro. 2013.