

Instituto Sedes Sapientiae

Conselho de Direção do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae – gestão 2017/2018

Ana Claudia Ayres Patitucci (Representante da Comissão de Admissão), Christiana Martins Ribeiro da Cunha Freire (Eventos), Claudia Justi Monti Schonberger (Clínica e Instituições), Cristina Maria Elena Herrera (Formação Contínua), Elcio Gonçalves de Oliveira Filho (Administração e Finanças), Marcia Regina Bozon de Campos (Publicações e Comunicação), Nanci de Oliveira Lima (Transmissão, Pesquisa e Intervenções Externas), Natalia Gola (Cursos), Roberta Wanderley Kehdy (Relações Externas), Tera Leopoldi (Relações Internas)

Percurso

REVISTA DE PSICANÁLISE : ANO XXIX : JUNHO 2017

Conselho Editorial

Eliana Borges Pereira Leite, Eva Wongtschowski, Leda Maria Codeço Barone, Lilian Quintão, Luciana Cartocci, Mania Deweik, Maria Auxiliadora de Almeida Cunha Arantes, Maria de Lourdes Caleiro Costa, Maria do Carmo Vidigal Meyer Dittmar, Sergio Zlotnic

Grupo de Entrevistas

Ana Claudia Patitucci, Bela M. Sister, Cristina Parada Franch, Danielle Melanie Breyton, Deborah Joan de Cardoso, Silvio Hotimsky

Grupo de Debates

Cristiane Curi Abud, Gisela Haddad, Vera Blondina Zimmermann, Thiago Majolo

Grupo de Debates Clínicos

Beatriz Mendes Coroa, Paula Peron, Sérgio Telles (coordenador)

Conselho Editorial de Resenhas

Camila Salles Gonçalves (coordenadora), Janaina Namba, Pedro Mascarenhas, Sergio Telles, Susan Markuszwover

Tesouraria

Elcio Gonçalves de Oliveira Filho

Conselho Científico, Consultores *ad hoc*

Abrão Slavutzky (Porto Alegre), Ana Cecília Carvalho (Universidade Federal de Minas Gerais), Ana Helena de Staal (Paris), Arthur Nestrovsky (São Paulo), Benny Lafer (Universidade de São Paulo), Daniel Orlievsky (Universidade de Buenos Aires), David Levisky (Sociedade de Psicanálise de São Paulo), Dominique Fingermann (Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano), Elias M. da Rocha Barros (Sociedade de Psicanálise de São Paulo), Gilda Sobral Pinto (Sociedade de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro), Heitor O'Dwyer de Macedo (Quatrième Groupe), Inês Marques (Société Psychanalytique de Paris), João A. Frayze-Pereira (Universidade de São Paulo), Joel Birman (Universidade Estadual do Rio de Janeiro), Luís Celes (Universidade de Brasília), Luis Cláudio Figueiredo (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo), Luiz Eduardo Prado de Oliveira (Quatrième Groupe), Marcelo Marques (Association Psychanalytique de France), Marcia Neder Bacha (Universidade Federal do Mato Grosso do Sul), Maria Helena Fernandes (Instituto Sedes Sapientiae), Maria Rita Kehl (Associação Psicanalítica de Porto Alegre), Marlise Bassani (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo), Nelson Coelho Jr. (Universidade de São Paulo), Purificación Barcia Gomes (Instituto Sedes Sapientiae), Rosine Perelberg (British Psychoanalytic Society), Urania Tourinho Peres (Colégio de Psicanálise da Bahia)

Linha editorial

Percurso é publicada pelo Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae. É uma revista científica dedicada ao avanço dos conhecimentos psicanalíticos em suas vertentes clínica, teórica, metodológica e epistemológica. Visando a estimular o debate entre as várias correntes da Psicanálise, aceitamos trabalhos de todas as orientações, tanto de membros do Departamento quanto de colegas de outras instituições brasileiras e estrangeiras. Pautamo-nos por um ideal exigente de qualidade científica, literária e estética, pela abertura às inovações consistentes, pelo respeito à complexidade da vida psíquica e dos fenômenos socioculturais, pela recusa do dogmatismo, da intolerância e dos reducionismos, pelo diálogo com as áreas conexas. Acreditamos que o pensamento crítico contribui para libertar o espírito das amarras que o prendem à ignorância e ao sofrimento. Como disse Freud, “a voz da razão é suave, mas termina por se fazer ouvir”.

Revisão

Simone Zac + Tel.: (11) 9 9897-1362 + simonezac@yahoo.com.br

Projeto e produção gráfica

Sergio Kon + A Máquina de Ideias + Tel.: (11) 3062-6086 + amaquina@acnet.com.br

Assinaturas

Angela Maria Vitorio + Tel./Fax: (11) 3081-4851 + percurso@uol.com.br

Capa

Lília Mallheiros. *Vermelho*. Óleo sobre tela, 110 x 150 cm, 2007 + liliamalheiros@gmail.com

Coordenação editorial

Renato Mezan + Rua Amália de Noronha, 198 + 05410-010 São Paulo + Tel./Fax: (11) 3081-4851

Recepção de originais para publicação

Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae (Claudia Dametta) + Rua Ministro Godoy, 1484 + CEP 05015-900 São Paulo SP Brasil

Grafia atualizada segundo o Novo Acordo Ortográfico.

Site na Internet: <http://revistapercurso.uol.com.br> + e-mail: percurso@uol.com.br

Percurso é indexada em *Psychoanalytic Abstracts*, Washington, D.C., USA.



Instituto Sedes Sapientiae

R. Ministro de Godoy, 1484

05015-900 São Paulo SP

Tel.: (11) 3866-2730

Secretária do Departamento:

Claudia Dametta

deptodepsicanalise@sedes.org.br

Interfaces da clínica

Percursos 58

REVISTA DE PSICANÁLISE : ANO XXIX : JUNHO DE 2017

Sumário

Table of contents

5 Sumário 3
Table of contents

7 Editorial
Letter from the editors

TEXTOS PAPERS

9 Os impasses na subjetivação-construção do corpo no
autismo 3
*The impasses in the subjectivation-construction of the
body in autism*
Silvana Rabello

15 A atividade tradutiva da Teoria da Sedução
Generalizada de Jean Laplanche
*The activity in translation in Jean Laplanche's Theory
of Generalized Seduction*
José Carlos Calich

27 Entre a força e o sentido: arte e psicanálise diante da
dor dos outros
*Between force and meaning: art, Psychoanalysis
and the pain of others*
Silvia Nogueira de Carvalho

- 37 Maura e o espelho, ou a escuta polifônica na psicanálise contemporânea
Maura and the mirror, or polyphonic listening in contemporary psychoanalysis
Camila Flaborea
- 45 Psiquiatras, psicanalistas e os psicofármacos – historiando na direção de um reposicionamento
Psychiatrists, psychoanalysts and psychotropic drugs – a review of the question
Sílvia Inglese Ribes
- 53 Observações sobre ética em psicanálise
Remarks on ethics in Psychoanalysis
Sérgio Telles
- 63 Recordar ou apagar? O lugar da memória, a função da angústia e novas subjetividades
To remember or to delete? The place of memory, the function of anguish and the new subjectivities
Cláudia de Almeida Gallo
- 71 Do trauma à transição: psicanálise e desospitalização
From trauma to transition: Psychoanalysis and de-hospitalization
Mílina David Narchi
- 81 Atrás das palavras: buscando o fio que tece o sentido
Behind the words: seeking the thread that weaves meaning
Juliana Wierman Baptista
-
- ENTREVISTA
INTERVIEW
- 93 Entre o mar e o continente
Between the sea and the mainland
Moisés Rodrigues da Silva Júnior

DEBATE

DEBATE

113

A sensorialidade em destaque

Sensoriality highlighted

Ivanise Fontes + Maria Regina Margini Marques + Pablo Castanho

DEBATE CLÍNICO

CLINICAL DEBATE

121

O Homem dos Pesadelos

The Nightmares Man

Chaim Katz + Decio Gurfinkel + José Martins Canelas Neto

LEITURAS

BOOK REVIEWS

133

Muitos porquês a Winnicott [*Por que Winnicott?*]

Many whys for Winnicott

Ricardo Gomides

139

A construção de um lugar [*Travessias e travessuras no acompanhamento terapêutico*]

Constructing a place

Renato Tardivo

141

Caminhos e descaminhos do sexual [*Nem sapo, nem princesa: terror e fascínio pelo feminino*]

Paths and errance of the sexual

Marcia Schivartche

143

Cinema, psicanálise e mundo contemporâneo

[*O psicanalista vai ao cinema, vol. 3*]

Cinema, Psychoanalysis and the contemporary world

Lisette Weissmann

147

Transitando [*Corpos, sexualidades, diversidade*]

Transiting

Lilian Quintão

151

Ecos e ressonâncias do divã – uma aposta [*Música no divã – sonoridades psicanalíticas*]

Echoes and resonances of the couch - a bet

Maria de Fátima Vicente

- 156 Colaboradores deste número
Contributors to this issue
- 158 Normas para envio de artigos e resenhas
Rules for contributors
- 160 Onde encontrar *Percurso*
Where to find Percurso
- 167 Para assinar *Percurso*
How to subscribe to Percurso

Editorial

Voltar às origens e percorrer a história do nosso ofício é sempre prazeroso. Este número traz a história das relações entre a Psicanálise e a Psiquiatria considerada do ponto de vista de um profissional que exerce os dois ofícios correspondentes: traz ângulos e personagens pouco conhecidos entre nós, indicando questões políticas envolvidas na aproximação ou oposição das duas áreas de conhecimento no decorrer do tempo. Considera as diferentes edições dos DSM e seus efeitos sobre a clínica.

O trabalho terapêutico nas instituições ganha formas sofisticadas e complexas no esforço de dar conta da “desmedida psíquica” (expressão usada pelo nosso entrevistado) e, mais que isso, tentando assegurar saídas dignas. Os temas da desospitalização, do atendimento grupal e de pacientes com quadros psicopatológicos graves comparecem neste número como experiências, poderíamos dizer, no limite da atividade clínica. Escuta polifônica e interpretações não clássicas são termos usados no esforço teórico de pensar estratégias de atendimento. Dada a exigência de esforço e envolvimento necessários afirma-se uma frente de ação relevante: o cuidado ao próprio psicanalista para além da sua análise pessoal. É possível que o tripé que orienta o trabalho do analista venha adquirindo, nos últimos tempos, outras dimensões. Análise pessoal, supervisão e estudo teórico têm se desdobrado na importância da transmissão do trabalho de cada um, e mais consistentemente, o cuidado institucional para com o analista. Acreditamos que os grupos de trabalho no Departamento, para além do estudo e discussão clínica, venham, de alguma forma, cumprir com essa necessidade como espaço de formação continuada.

O “Projeto para uma Psicologia Científica” e o texto das “Afásias” são tomados nesse número pela seção Debate, para pensar sobre o lugar da sensorialidade na formação do aparelho psíquico. Questão cara a Freud, o ponto é considerado também no artigo sobre a noção de “atividade tradutiva” de Laplanche, onde, depois de uma discussão minuciosa e instigante, soma-se uma visão neurológica dos mecanismos que estariam envolvidos nesta atividade. Noções estudadas por Freud e Laplanche são reconsiderados à luz dos achados recentes das investigações no campo da neurologia.

“A literatura é o sonho acordado das civilizações”. Frase de Otto Rank citado por Antônio Cândido no seu texto sobre Literatura e Sociedade quando, convidado para falar sobre Direitos Humanos, propõe ser a literatura, aqui entendida entre aquelas produções de toque poético, ficcional ou dramático, tão necessária quanto o pão e o leite. Equilíbrio social, diz, é impossível sem literatura, e poderíamos estender, sem arte. Fica aqui nossa pequena homenagem a Antônio Cândido.

E assim seguimos em direção às relações entre Arte e Psicanálise, tratadas em um dos artigos como meio privilegiado para alcançarmos a dor, a dor do outro e abordadas por dois resenhistas

que apontam o uso da teoria na leitura da obra e funções próprias da arte como fazendo parte do tratamento.

Questões ligadas ao feminino e a diversas complexidades a ele relacionadas são consideradas de modo extenso e intenso neste número.

Os desafios das intervenções terapêuticas na psicose podem ser acompanhados em duas resenhas: a primeira sobre o método clínico e suas exigências, a segunda sobre o Acompanhamento Terapêutico.

Ainda em outro artigo, um estudioso de Winnicott trata da relevância de sua colaboração à psicanálise nas questões ligadas à infância, e ainda uma discussão sobre a função do psicanalista na instituição hospitalar.

Chaim Katz apresenta o caso em Debates Clínicos e dois outros psicanalistas comentam.

Quando este número de *Percurso* já havia sido encaminhado para arte final, recebemos a notícia do falecimento de Silvana Rabello, amiga e colega que contribuiu significativamente para o debate da clínica com crianças – entre pares e junto a outros profissionais de saúde. Aqui publicamos o texto da sua apresentação no V Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental (Fortaleza) no ano de 2012.

Boa leitura a todos.

Os impasses na subjetivação-construção do corpo no autismo

Nota Trabalho apresentado no V Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental – Dietética, Corpo, Pathos, realizado em Fortaleza, entre os dias 6 e 9 de setembro de 2012, no Simpósio intitulado “A convocação do corpo na clínica psicanalítica”. Naquela ocasião estavam junto a ela Marta Rezende Cardoso (coordenadora), Jacques André e Maria Helena Fernandes. Agradecemos a Josefina Martins Carvalho pelo envio do texto e a Adela Judith Stoppel de Gueller pela revisão.

Resumo O texto propõe uma reflexão acerca da construção do corpo erógeno e das vias de satisfação pulsional a partir dos impasses subjetivos apresentados pela criança autista. Sabemos que o corpo se constitui a partir do traçado erótico demarcado nos encontros primordiais, onde a função materna inscreve superfícies e bordas, colocando em circulação o desejo e a possibilidade amorosa. Sem deixar de considerar os enigmas oferecidos pela configuração autística, pretende-se apresentar algumas elaborações acerca dos impasses na subjetivação-construção do corpo no autismo, retomando experiências clínicas registradas desde o caso Dick apresentado por Melanie Klein em 1930 até autores expressivos da atualidade.

Palavras-chave oralidade; autismo; corpo erógeno; função materna; subjetivação.

Silvana Rabello foi psicanalista, graduada em Psicologia; Mestre em Distúrbios da Comunicação e Doutora em Psicologia Clínica (PUCSP). Especialista em Clínica com Crianças pelo GEPPPI em 1985. Estágio e Aprimoramento no Centre Alfred Binet de Paris sobre a clínica precoce com o autismo sob orientação de Marie-Christine Laznik e na Protection Materne Infantile de Saint Denis sobre o trabalho com o laço mãe-bebê com população vulnerável. Professora PUCSP-FACHS Psicologia. Membro da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental. Coordenadora do Projeto Espaço Palavra (aprimoramento clínico institucional na área do autismo e das psicoses), do curso de especialização em Teoria Psicanalítica, de grupo de pesquisa no campo da Detecção Precoce de Psicopatologias Graves e do Eixo da Infância e Adolescência do Projeto REDESAMPA: Saúde Mental Paulistana da Secretaria Municipal da Saúde de SP.

Silvana Rabello

A Revista Percurso quis prestar homenagem à amiga e colega Silvana Rabello, recentemente falecida, publicando um texto inédito apresentado oralmente no V Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental (2012). Professora da PUC-SP, implicada nas causas que lutavam pela atenção à dignidade e a promoção da saúde na infância, Silvana Rabello se dedicou, desde o início de sua carreira, à clínica psicanalítica com crianças com questões de linguagem que apresentavam grave sofrimento psíquico. Seu texto nos deixa como legado sua profunda implicação clínica, sua sensibilidade na escuta e a preocupação com a difícil situação desses pais.

Adela Stoppel de Gueller

Dietética, corpo, *pathos* nos convoca a pensar os distúrbios da oralidade contemporâneos, enquanto tensão oriunda dos limites que são determinados às nossas práticas orais compulsivas e excessivas. Distúrbios que falam de excessos que fogem à regulação: bulimia, obesidade, alcoolismo, drogadição, voracidade, devoração, inclusive na anorexia, que faz pensar em certo excesso em jogo na sua causação. A partir desse enquadre, sugiro uma reflexão sobre outra configuração psíquica que se caracteriza pela ausência de excessos na ordem da



*pensar a subjetividade
para além dos sinais de normalidade
ou adequação, a partir da ética
do singular, é um
dos legados freudianos*

oralidade, do prazer em saborear e ser saboreado: o autismo. Seus dados epidemiológicos revelam uma mudança nos últimos 50 anos de 1- 10.000 para 1- 123, segundo Moura, Sato e Mercadante¹.

Se existe um excesso sugerido pelo autismo, certamente não é do prazer oral compulsivo, enquanto marca prazerosa do Outro a ser regulado. Ao contrário desses distúrbios da oralidade contemporâneos, o autismo revela uma ausência de inscrições prazerosas do Outro no corpo, determinando peculiaridades nas relações entre espaço psíquico e corporal, na constituição das fronteiras entre esses espaços, dos limites entre eu e outro, assim como das representações psíquicas em geral, nos interrogando, pelo avesso, acerca da ética da oralidade no entrecruzamento da subjetividade com a cultura, alvo desse congresso.

Pensar a subjetividade para além dos sinais de normalidade ou adequação, a partir da ética do singular, é um dos legados freudianos. Sempre um desafio! Pensar o autismo, então, é arriscar-se em terra estrangeira, tentando inscrever o que não cansa de não se inscrever nem no campo simbólico nem no campo erógeno e pulsional.

Destacarei, portanto, o jogo amoroso e a erogeneidade em construção, na cena em que se desenrola a constituição subjetiva numa criança assim como seus limites. Limites de Eros, pensados, aqui, a partir desse impasse apresentado pela criança autista: o não estabelecimento da experiência do prazer compulsivo em saborear e ser saboreado pelo Outro. Ao lado de tantos enigmas suscitados nessa clínica, tecerei algumas considerações acerca dos impasses na subjetivação-construção do corpo.

Sabemos que o corpo se constitui a partir do traçado erótico demarcado nos encontros primordiais, nos que a função materna inscreve superfícies e bordas, marcando-o para a vida e fazendo circular nele o desejo e a possibilidade amorosa. É nos meandros dessa relação, que passa de real a pulsional e narcísica, assim como no exercício das palavras e desejos, que o jogo amoroso se estabelece numa criança.

Provocar o olhar e o desejo do Outro...

Sentir prazer com o entusiasmo do Outro em olhá-lo...

Encantar-se com o prazer do Outro na troca amorosa...

Essas confissões amorosas, sob certo véu da censura, constituem os movimentos fundantes da circulação pulsional num bebê, sua porta de entrada no universo da subjetivação e o lugar onde ele se oferece com prazer, desde cedo, à volúpia oral materna, sabendo se fazer amar e se fazer constituir subjetivamente no laço com o Outro.

Segundo Castel², temos aí uma dificuldade paradoxal, porque falar de amor é também falar de um gozo a ser regulado; proposição inquietante trazida à tona pelo discurso psicanalítico que vai de encontro a um certo ponto do discurso da ciência. Mas Lacan, em vários de seus seminários, insiste, com razão, em que os psicanalistas deveriam falar mais sobre o amor, entendendo ser este o palco fundamental onde se constrói a cena subjetiva, que será reeditada no jogo transferencial, armando as regras do jogo psicanalítico que o psicanalista precisa saber jogar.

Cabe lembrar que para Freud, em seu texto sobre as pulsões, a palavra “amar” se avizinha da esfera da pura relação de prazer do Eu com o objeto. Pensando na construção dessa dimensão amorosa erótica, sabemos, hoje, que faz parte do cotidiano da vida dos bebês de três meses de idade a provocação prazerosa do olhar do Outro, o encantamento em cada sucesso nessa provocação, a experiência de exaltação que surge ao descobrir seu poder de provocar encantamentos em seu Outro, quando os bebês se fazem perceber através de seu corpo. Profundos conhecedores dos jogos

eróticos e do desejo materno, os bebês se encontram, já aos três meses, completamente instalados num complexo circuito pulsional.

Sabemos disso graças aos pesquisadores do grupo francês PRÈAUT (Prévention Autistique), que examinaram mais de 15.000 bebês de três meses de idade e os reconheceram nesse enlaçamento primordial, já constituído e pulsionalmente ativo, como provocadores do desejo materno sobre si. Sábios em se fazerem objeto deste e conhecedores da falta materna e do seu potencial fálico se instalam nessa dinâmica que irá referenciá-los ao campo do Outro enquanto lugar simbólico. A ausência de uma circulação pulsional plena no autismo, identificada por este mesmo grupo, revela que o estabelecimento desse laço pulsionalizado, desse saber do bebê em se fazer objeto do desejo materno, não é natural e não se dá por caminhos isentos de complexidade. O autismo numa criança revela, portanto, que a lógica erótico-pulsional não se inscreve e não consegue dirigir o processo de subjetivação. Frente a tal limite de Eros, não se constroem redes representacionais organizadas nem se constituem vivências de satisfação – enquanto circuitos de prazer no laço com o Outro primordial a serem reeditados e ampliados na construção das infinitas significações partilhadas no laço social.

Para que a alienação à imagem do Outro aconteça, eixo de toda relação simétrica com o semelhante, é necessário que se estabeleça o jogo pulsional com o Outro primordial que irá afirmar com seus significantes uma imagem. O agente do olhar que funda a unidade do corpo, do eu, sublinha assim, ao mesmo tempo, sua dissimetria estrutural. Podemos lembrar, para isso, da cena do estádio do espelho, onde a criança se vira para o adulto que a carrega, para lhe demandar a confirmação, pelo olhar, do valor que ela apercebe nessa relação, sem a qual a imagem não se sustenta.

»»

*para que a alienação à imagem do
Outro aconteça é necessário
que se estabeleça o jogo pulsional
com o Outro primordial que irá afirmar
com seus significantes uma imagem*

Entendemos, então, o corpo como um efeito do olhar, enquanto investimento libidinal que o constitui e que reenvia o bebê, daí em diante, compulsivamente, à busca do ser olhado e olhar. É a partir dessa experiência que se constituiu e se sustenta o corpo e se instauram as condições para organizar a relação simbólica fundamental – ausência/ presença – conforme verificamos diariamente no *fort-da* das crianças. É isso que falta no olhar de uma criança autista. Para ela, o olhar não é investimento libidinal. E, pelo mesmo motivo, falta a provocação prazerosa do olhar da mãe.

Não é suficiente que a criança olhe. É preciso que se faça olhar, buscando com prazer o prazer do Outro em olhá-la, buscando seu investimento libidinal, recomeçando a iniciativa amorosa do Outro e se encantando quando o Outro revela prazer e desejo nessa troca amorosa. Assim, um bebê costuma chamar pela sua dependência, na qual pode se constituir subjetivamente, sendo um objeto para o Outro, podendo se alienar e ganhar consistência subjetiva numa dimensão prazerosa. Ele ativamente dá-se ao outro para fisgá-lo e ser fisgado.

Freud avança na sua compreensão desse processo, quando sugere que acontece aí, para esse bebê, um novo sujeito. Um novo sujeito, para o qual o bebê se mostra para ser olhado por ele. Um novo sujeito, para que o bebê possa se assujeitar a ele. Um novo sujeito, porque vai se tornar o sujeito da pulsão do bebê, engatando a circulação pulsional. Um novo sujeito, que trabalharia como a linha e a agulha, alinhavando o fantasma materno e o Outro ao corpo do bebê, estabelecendo a lei no contraponto com as trocas compulsivamente

1 P. Moura; F. Sato; M. Mercadante, “Bases Neurobiológicas do Autismo: enfoque no domínio da sociabilidade”, p. 836-44.

2 P-H. Castel, “Amor”, in *Dicionário de Psicanálise Freud e Lacan*, p. 11-38.



*de que corpo falamos
no autismo, já que
não é desejante nem alienado
ao desejo do Outro?*

prazerosas, excessivas o suficiente, como para marcar o corpo do bebê, configurando assim a necessária alienação.

Conforme Laznik, só podemos falar de um verdadeiro autoerotismo se houve o surgimento desse novo sujeito enquanto tal. Só assim podemos falar da instauração da satisfação pulsional, da vivência de satisfação, a partir da qual podemos supor a experiência de uma verdadeira satisfação alucinatória do desejo. Só ali vemos um bebê adormecer sugando o dedo ou a chupeta. Dessa operação decorre a articulação entre corpo e linguagem e surge um sujeito de desejo e um sujeito da linguagem.

A criança ou o bebê autista nem se interessa pelo prazer que pode oferecer à sua mãe, nem em fisgar seu gozo para gozar também, nem em entrar no campo desejante, evidenciando a expressão máxima dos limites de Eros. Eles não conseguem estabelecer o olhar, ou qualquer outro de seus movimentos, na lógica da circulação pulsional, revelando, ao contrário da circulação, um movimento paralelo, ativo ou reflexivo de certa forma, mas que não alcança a complexa configuração da voz média reflexiva³ que implica a provocação ativa para fazer-se passivo perante o Outro. Então, de que corpo falamos no autismo, já que não é desejante nem alienado ao desejo do Outro?

Um corpo que não demanda ao Outro nem em caso de sofrimento ou aflição e que revela, como resposta a determinados estímulos, uma aflição cataclísmica, tal como a nomeia Laznik⁴. É como se a criança se partisse em pedaços, como acontecia com Luiz, um frágil e quieto garoto de

quatro anos, que podia destruir uma festa, como o fizera algumas vezes, se um estímulo sonoro ou um movimento brusco o assustasse. Ou, de outra forma, como acontecia com Leo, que urrava de dor a cada vez que tinha que atravessar uma porta ou passar embaixo de uma árvore. O evitamento radical dessas situações, por parte dessas crianças, era a resposta possível frente à enorme dificuldade em administrar sua excitação, sugerindo não ter organizado, por falta dessa experiência pulsional complexa, uma imagem mínima que sustentasse seu corpo.

Conforme sugere Laznik, essas crianças não organizam o que Lacan chamou imagem originária de seu corpo como unidade, uma certa consistência corporal, que seria anterior à sua reedição narcísica especular e sua condição. Esta unidade desenhada pelo olhar materno, enquanto investimento libidinal, é nomeada, pela autora, como falha fundamental da própria presença original do Outro, e diz mais respeito aos domínios do narcisismo primário que ao do secundário. Em meio à organização assim descrita, que qualidade de oralidade podemos supor, se é que podemos supor alguma?

Retomo alguns movimentos de Leo, que parece nos ensinar sobre isso através de seu difícil processo de desmame, vivido até os dois anos de idade. Seu desmame foi realizado de alguma forma pela mãe, mas não por ele. Ali surgiram as primeiras aflições cataclísmicas, de onde vieram as demais, como as descritas acima, ao ter que atravessar uma porta ou passar sob uma árvore. Quando separado do seio materno, ele passou a buscá-lo por toda parte, em todos os corpos e objetos. Isso o levava a um segundo de esperança, e o desencontro, a um novo cataclismo. Víamos a busca do seio, de maneira indiferenciada e por toda parte. Do seio e não da mãe, o que acusava, em seu quadro autístico severo, a não instalação do circuito pulsional no laço com o Outro, único caminho por onde o Outro primordial poderia nele se inscrever, construindo suas reedições, até a sua formação simbólica fundamental enquanto presença – ausência.

Muitos objetos autísticos, nesse menino ou em outras crianças como ele, parecem, assim como o seio para Leo, apontar para uma

separação impossível. Porém, não se trata do fracasso da castração/separação como acontece nas psicoses. Trata-se da falha fundamental da própria presença original do Outro, do fracasso de uma inscrição psíquica originária suficiente do Outro, que viria possibilitar, num segundo tempo, a separação. Parece não se ter instaurado a estrutura primeira do aparelho psíquico, fruto do corte e costura pulsional, que montaria um corpo suficientemente alinhavado, que sustentaria o corpo da criança, com as fronteiras do investimento libidinal e da lógica do prazer. Sem essa primeira instauração, os objetos todos, mesmo o objeto mãe, acabam por ser incorporados à criança, assim como seus objetos autísticos, como uma única lógica possível. Não sendo objetos perdidos, surge uma aflição cataclísmica de um corpo que se despedaça. Sem a instauração da imagem primordial do corpo, que determina a incorporação como lógica organizadora da relação da criança com o seu mundo, fica inviabilizada a reversibilidade possível da libido do corpo próprio, para aquela do objeto, e resta como único destino libidinal o ensimesmamento.

Se entendemos que a psicanálise é uma teoria da encarnação, do fantasma na carne e da transferência à pessoa do analista, conforme ouvimos na apresentação de Jacques André, seria a psicanálise possível nessa configuração, nessa radicalidade de um sujeito sem outro? Que transferência se organiza nessa clínica, na que não há um Outro inscrito na criança, como efeito dessa falha fundamental e, portanto, sem a possibilidade de movimentar a posição lógica da criança através do fantasma parental?

Como uma possível resposta, retomo aqui a experiência clínica registrada por Melanie Klein, em 1930, na qual ela apontava, como direção clínica, o resgate da circulação pulsional na lógica

»
*a não instauração do desejo
num bebê não pode ser
denunciada pelos pais
sem constrangimento*

do desejo. Ela buscou isso através de interpretações fantásticas feitas a Dick, que entraram para a história e foram retomadas por tantos autores. A incidência da função paterna e materna, como chave fundamental na trama da constituição subjetiva, pressupõe pensar o campo e a função da linguagem, no dizer daqueles que sustentam uma função instituinte, que permitirá que a criança encarne o desejo, o mal-estar, sintomas e inibições. Porém, o fracasso na instauração do processo pleno de alienação impede essa transmissão, assim como a captura na fantasmática parental.

Os pais também sofrem esse fracasso e se encontram frente à dificuldade de não poder exercer o lugar de pais protetores, ou seja, de sustentar o lugar de Outro primordial. Para se defender desta não instauração, parecem dar um jeito de não perceber. Afinal, como podem exigir de um bebê que sinta prazer em encontrá-los ou prazer em agradá-los? Como podem se queixar de seu bebê, não os sustentar enquanto Outro primordial, não se importar com seus desejos nem ser tocado por seus fantasmas? A não instauração do desejo num bebê não pode ser denunciada pelos pais sem constrangimento. Por isso, eles só se autorizam a fazer alarde quando essa estranha configuração começa a se apresentar através de sinais deficitários na criança.

Como já disse, são muitos os enigmas suscitados nessa clínica. Procurei apresentar algumas considerações dos impasses na subjetivação-construção do corpo, pensadas a partir das provocações determinadas pela ótica dos distúrbios da oralidade, tema desse congresso.

3 Assim chamada por Freud em Pulsões e destinos de pulsão (1915)
4 M. C. Laznik-Penot, "Do Fracasso da Instauração da Imagem do Corpo ao Fracasso da Instauração do Circuito Pulsional: quando a alienação faz falta" in M. C. Laznik-Penot (org.), *O que a Clínica do Autismo Pode Ensinar aos Psicanalistas*, p. 31-48.

Referências bibliográficas

- Castel P-H. (1994). Amor. In *Dicionário de Psicanálise Freud e Lacan*. Bahia: Ágalma.
- Freud S. (1915/1979). As pulsões e seus destinos. In *Artigos sobre Metapsicologia*. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, vol **XIV**.
- Kupfer M.C. (2008). Autismo: uma Estrutura Decidida? Uma contribuição dos estudos sobre bebês para a clínica do autismo. In D. Teperman (org.), *O Que os Bebês Provocam nos Psicanalistas*. São Paulo: Escuta.
- Laznik-Penot M.-C. (1991). Do Fracasso da Instauração da Imagem do Corpo ao Fracasso da Instauração do Circuito Pulsional: quando a alienação faz falta. In M. C. Laznik-Penot (org.), *O que a Clínica do Autismo Pode Ensinar aos Psicanalistas*. Salvador: Ágalma.
- Bernardino L.; Laznik M-C.; Araujo G. (2011). As vicissitudes do encontro mãe/bebê: um caso de depressão. *Estudos de Psicanálise*, Minas Gerais, n. 35, jul.
- Moura P.; Sato F.; Mercadante M. (2000). Bases Neurobiológicas do Autismo: enfoque no domínio da sociabilidade, *Brain*, v. 123.

The impasses in subjectivation-body building in autism

Abstract The text proposes a reflection about the construction of the erogenous body and the pathways of drive satisfaction from the subjective impasses presented by the autistic child. We know that the body is constituted from the erotic tracing demarcated by the primordial encounters, where the maternal function inscribes surfaces and edges, putting into circulation the desire and the amorous possibility. Without neglecting the enigmas offered by the autistic configuration, the author intends to present some elaborations about the impasses in the subjectivation-body construction in autism, going back to recorded clinical experiences, such as the Dick case presented by Melanie Klein in 1930, to present day expressive authors.

Keywords orality; autism; erogenous body; maternal function; subjectivation.

Texto recebido: 07/2017

Aprovado: 07/2017

A atividade tradutiva da Teoria da Sedução Generalizada de Jean Laplanche

José Carlos Calich

Resumo Jean Laplanche propôs um novo modelo teórico baseado em *Novos Fundamentos para a Psicanálise*, centrado em uma atividade tradutiva. Afirma que seu modelo é “integrador”, sem que tenha explicitado todos os níveis de integração possibilitados por suas concepções, assim como não especifica a natureza dessa atividade tradutiva. Os objetivos deste artigo são ampliar a reflexão sobre a própria atividade tradutiva, conjecturar sobre sua origem e sobre os campos de integração possíveis a partir dessas articulações teóricas.

Palavras-chave Jean Laplanche; Teoria da Sedução Generalizada; Situação Antropológica Fundamental; espaços psíquicos; atividade tradutiva; evolução.

José Carlos Calich é psicanalista, membro da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre. Docente do Instituto de Psicanálise da SPPA. Professor Adjunto da Universidade de NY – NYU *Postdoc. Psychoanalysis*. Membro do Comitê Científico da Fundação Jean Laplanche – *Institut de France*. Editor (LA) do *International Journal of Psychoanalysis*.

- 1 J. Laplanche, “Três acepções da palavra inconsciente”.
- 2 Para um resumo do trajeto pessoal e científico de Jean Laplanche, bem como para obter referência de outras fontes sobre o tema, ver J. C. Calich, “Jean Laplanche e a fidelidade infiel a Freud: uma homenagem”. *Revista de Psicanálise da SPPA*; J. C. Calich, “Apresentação à edição brasileira”, in J. Laplanche, *Sexual. A sexualidade ampliada no sentido freudiano – 2000-2006*.

Jean Laplanche propôs um novo modelo teórico baseado em “Novos Fundamentos para a Psicanálise”. No centro de sua formulação está uma “atividade tradutora”, que, por sua solicitação, foi traduzida para o português como “atividade tradutiva”, numa tentativa de afastá-la do uso corrente. Afirma que seu modelo é “integrador”¹ sem que tenha explicitado os níveis de integração possibilitados por suas concepções, assim como não especifica a natureza desta atividade “tradutiva”.

Tendo em vista os objetivos deste artigo, é recomendado ao leitor não informado sobre a teoria de Laplanche que consulte as fontes mencionadas, uma vez que um razoável número de conceitos é aqui apresentado, porém não detalhado.

Trajectoria

Jean Laplanche era um reconhecido filósofo, professor da Universidade Sorbonne – Paris VII, antes de começar sua análise pessoal com Jacques Lacan e sua formação psicanalítica na Sociedade Psicanalítica de Paris. Alguns anos depois, fruto do que se pode conjecturar como parte de uma marcante independência pessoal e da liberdade de pensamento, observável ao longo de sua vida e obra², rompe ambas as relações e, após a passagem com outros colegas pela Sociedade Francesa de Psicanálise, participa da fundação da Associação Psicanalítica da França (APF). Esta última tem trajetória marcada pela busca de liberdade com rigor do pensamento psicanalítico e por procurar constituir uma estrutura institucional que não favorecesse os vínculos de poder, a feudalização ou o doutrinamento, os quais



a preocupação de Laplanche passou a ser uma reformulação dos fundamentos teóricos que envolveu progressivamente a integração da primeira e da segunda tópica freudiana, abrangendo tanto o universo da patologia quanto uma dinâmica da “normalidade”

estão sintetizados nas frases da página “História”, em seu *site* da internet:

Assim, isso que foi presente e forte no gesto fundador da APF se continuou longamente e, até os dias de hoje, produz seus efeitos: aqueles de uma decisão fundada sobre a ética e o desejo. Porque seu gesto de fundação e ruptura foi um gesto de exigência de liberdade³.

Em sua formação filosófica na prestigiosa *École Normale Supérieure* de Paris, Laplanche foi discípulo direto e influenciado de maneira decisiva por Jean Hyppolite, Maurice Merleau-Ponty e Gaston Bachelard. Este último dedicado, particularmente, à compreensão da construção do objeto científico e à filosofia da ciência. A característica mencionada de independência, de liberdade de pensar e do sólido fundamento filosófico/epistemológico instrumenta de forma crucial sua leitura de Freud e permite que desenvolva um método de investigação, em muitos pontos, semelhante ao que anos depois ficou conhecido como “desconstrução”, através de Jacques Derrida⁴.

Laplanche, em uma expressão que se tornou afamada em seus escritos, propunha-se a “colocar Freud a trabalhar”⁵. Questionar todos os conceitos que lhe pareciam sob tensão, causar inquietudes, principalmente aqueles que foram resultados de “bifurcações no pensamento freudiano”⁶. Assim, não aceita ou cria justificações apenas por argumento de autoridade ou por uma ideia estar minuciosamente explicada na forma de uma

exegese. Ao usar como referência e não como reverência, leva os conceitos freudianos de volta à sua origem, trabalha-os até o limite de, como a madeira que trabalha, “ouvir-se seu ranger”⁷ para buscar o contexto em que foram criados, a que necessidade atendiam, seu contexto filosófico-científico-cultural, e outras circunstâncias de seu surgimento.

Através desse método (ou prática, como preferem alguns epistemólogos), Laplanche foi encontrando vários pontos na obra de Freud que ficaram inconclusos, foram “desviados” de sua concepção original, permaneceram incoerentes com os princípios de sua formulação ou provocaram falsos equilíbrios na teoria. Esses afastamentos dos pontos de origem, segundo Laplanche, foram promovendo uma visão cada vez mais centrada do inconsciente (“ptolomaica”, ao contrário da “revolução copernicana” com o descentramento do inconsciente que o próprio Freud descreve e se propõe a desenvolver), acompanhados de uma versão mais biologizante da pulsão e da sexualidade. A preocupação de Laplanche passou a ser uma reformulação dos fundamentos teóricos que envolveu progressivamente a integração da primeira e da segunda tópica freudiana, abrangendo tanto o universo da patologia (neurose, psicose, estados borderline, perversão, patologias de insuficiência simbólica) quanto uma dinâmica da “normalidade”, servindo de base para o método, permitindo uma mais robusta teoria da técnica.

Inicialmente, o mais destacado desses pontos foi o abandono da teoria da sedução por Freud e, com ele, toda uma teoria do trauma e a participação de outra pessoa (alteridade, *Der Andere*) na constituição do inconsciente, a “outra coisa, o estranho dentro de nós” (*Das Andere*).

Parte desta longa, detalhada e meticulosa reflexão é desenvolvida por Jean Laplanche em seus seminários sobre a obra de Freud, na Sorbonne, na sua nova disciplina, agora psicanalítica, que passou a ser chamada de Ciências Humanas Clínicas. Esses seminários foram transcritos na coleção “Problemáticas” (sete volumes, seis dos quais traduzidos para o português⁸), que discutem com

rara profundidade diversos dos pontos cruciais, polêmicos da obra freudiana. Em 1987, publica a síntese de seu longo, sistemático e ininterrupto diálogo com Freud, propondo, então, *Novos Fundamentos para a Psicanálise*⁹ assentados em sua “Teoria da Sedução Generalizada” (TSG). Esta, dito de modo realmente muito esquemático, centra a origem do psiquismo no recebimento, pelo *infans*, de uma mensagem sexual dos adultos cuidadores (que o autor conceitua como sedução originária). Por não ter códigos de tradução nem para os “adultos” emissores – sendo, portanto, enigmática – estimula uma “atividade tradutiva” no interior do pequeno ser humano. Dessa forma, cria os espaços psíquicos e um significado para aquilo que é enigmático. A continuação perseverante dessa atividade tradutiva do sexual do outro faria com que o ser humano tendesse a traduzir e historizar, tornando-o, assim, permanentemente, narrativo, interpretante e “teorizante”¹⁰. Essa condição seria uma realidade originária para todos os seres humanos, portanto, uma “Teoria da Sedução Generalizada”, em uma linha diversa à de Freud, que se manteve em uma “Teoria da

»»

um artigo original fazendo um primeiro detalhamento da relação da atividade tradutora com os espaços “da alma humana”, resultando em uma nova tópica, baseada em dois espaços inconscientes e um pseudoinconsciente

Sedução Restrita”, ligada a um nível estreitado da realidade, o da sedução factual, vinculado à psicopatologia da histeria e posta em segundo plano em 1897¹¹.

Laplanche segue em seus múltiplos desenvolvimentos, aprofundamentos, precisões e modificações de 1986 a 2007, com diversas publicações suas e, agora, de colegas que passam a acompanhar suas reflexões. Em 2003, publica no Brasil, na Revista da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre¹², um artigo original fazendo um primeiro detalhamento da relação da atividade tradutora com os espaços “da alma humana”, resultando em uma nova tópica, baseada em dois espaços inconscientes e um pseudoinconsciente. Essa formulação tópica dá conta da sedução originária, da criação dos espaços psíquicos, das estruturas neuróticas e não neuróticas, da relação da tradução com os mitos e símbolos familiares geracionais, regionais e culturais. Laplanche introduz nesse texto um complemento basilar à Teoria da Sedução Generalizada, a “Situação Antropológica Fundamental”, que permite uma teoria da universalidade e inevitabilidade da sedução originária e da atividade tradutiva.

Em 2006, esse artigo é utilizado como tema da Revista *Psychiatrie Française*¹³, em homenagem aos 80 anos de Jean Laplanche, quando dez psicanalistas são convidados a discutir a ampliação de sua teoria e a nova tópica por ele formulada. A cada um dos artigos, Laplanche escreveu uma resposta/comentário nessa mesma publicação, introduzindo

3 Tradução livre deste autor. Disponível em: <<http://associationpsychanalytiquedefrance.org/lapf-histoire-formation/>>. Acesso em: 5 set. 2016.

4 J. Derrida e E. Roudinesco, *De que amanhã ... diálogos*.

5 J. Laplanche, *Novos Fundamentos para a Psicanálise*.

6 J. Laplanche, *op. cit.*

7 J. Laplanche, *op. cit.*

8 Problemática I – A Angústia; II – Castração, Simbolizações; III – A Sublimação; IV – O Inconsciente e o Id; V – A Tina (A Transcendência da Transferência) – todas publicadas pela Martins Fontes Editora (São Paulo). O livro Problemática VI – *L'Après-Coup* (Paris, puf, 2006) ainda não tem tradução ao Português. O volume VII – Freud e a Sexualidade – o desvio biologizante (Jorge Zahar Editores, 1997) foi primeiramente publicado em francês em 1993, fora da coleção Problemáticas. Em 2006 é integrado à coleção como Problemática VII – “*Le fourvoisement biologisant de la sexualité chez Freud*”, juntamente com o texto “*Biologisme et Biologie*” (Paris, PUF, 2006).

9 J. Laplanche, *Novos Fundamentos...*

10 J. Laplanche, *op. cit.*

11 J. Laplanche, *op. cit.*

12 J. Laplanche, “Três acepções da palavra inconsciente”, *Revista de Psicanálise da SPPA*, Vol. x. Reproduzido em J. C. Calich e H. Hinz, *The Unconscious. Further Reflections*. Também em: “Le concept d’inconscient selon Jean Laplanche”. *Psychiatrie Française*, Vol. xxxvii e em J. Laplanche, *Sexual. A sexualidade ampliada no sentido freudiano – 2000-2006*.

13 J. Laplanche, *Le concept d’inconscient selon Jean Laplanche*.



Laplanche se baseia na ideia e no termo tradução, utilizado por Freud na carta 52 a Fliess, na qual aborda o processo de estratificação do material mnésico, sujeito de tempos em tempos a um rearranjo, uma retranscrição

precisões, retificando, explicando, apoiando seus comentadores ou deles discordando, especificando ainda mais seu modelo tradutivo.

Também em 2006, decide publicar *L'Après-coup*¹⁴, o sexto volume da coleção *Problemáticas*, em que detalha com aprofundamento a atividade tradutiva. Essa obra teve uma surpreendente defasagem em relação aos seminários da Sorbonne que lhe deram origem, que datavam de 1989-1990, ou seja, 16 anos, o que nunca tinha ocorrido com qualquer outro escrito seu. A hipótese mais provável, segundo o editor das traduções americanas das obras de Laplanche, Jonathan House¹⁵, é que nosso autor tenha deparado com uma hipótese ainda em construção, exatamente sobre a natureza da atividade de tradução, hipótese esta ainda incompleta, o que teria retardado sua publicação. Retomaremos esse tema adiante.

Em 2007, publica seu último livro, *Sexual*, traduzido para o português em 2015¹⁶, quando o artigo formador e transformador “Três acepções da palavra inconsciente” é publicado em francês, pela primeira vez em um livro de Laplanche. Nesse livro, faz vários avanços sobre suas contribuições metapsicológicas (sintetizadas no capítulo “Incesto e sexualidade infantil”) e sobre algumas consequências das reformulações decorrentes da atividade tradutiva de sua “Teoria da Sedução Generalizada” (principalmente nos capítulos “Gênero, Sexo e Sexualidade” e “Castração e Édipo como códigos e esquemas narrativos”). Em vários momentos desse livro diz que aquilo que

ainda resta do muito a ser desenvolvido sobre a TSG deverá ser feito por aqueles que no futuro se dedicarem a seu estudo, chamando atenção para os aspectos ainda incompletos da teoria.

A escolha do termo “Tradução” (“tradutivo”)

O termo “tradução” (“tradutivo”), cuidadosamente escolhido por Laplanche, provoca um tipo de incômodo inicial por sua tensão com seu sentido coloquial, que, como já dito, tenta diminuir com o uso do galicismo “tradutivo”. Quase de imediato, o associamos à busca de um significado já existente, necessitando apenas ser “revelado”, “transposto”, “traduzido” a outro idioma. Sentidos que não se adequam à Teoria da Sedução Generalizada.

Laplanche se baseia na ideia e no termo tradução, utilizado por Freud na carta 52 a Fliess datada de 6 de dezembro de 1896¹⁷. Nessa carta, Freud aborda o processo de estratificação do material mnésico, sujeito de tempos em tempos a um rearranjo, uma retranscrição. Prossegue enfatizando que esses registros sucessivos representam “conquistas psíquicas” de fases consecutivas da vida. E que, “Na fronteira entre duas dessas fases é preciso que ocorra ‘uma tradução’ do material psíquico”¹⁸ (grifos deste autor).

Descreve, então, um ‘trabalho tradutivo’ como responsável pela expansão do psiquismo: “O fato de haver mais fases psíquicas se enquadraria perfeitamente em minha pressuposição de haver ainda mais ‘outras traduções e inovações do aparelho psíquico’”¹⁹ (grifos deste autor). E acrescenta uma subordinação da repressão e das neuroses a falhas da tradução:

Explico as peculiaridades das psiconeuroses através da suposição de que essa tradução não se tenha dado no tocante a uma parte do material, o que acarreta certas consequências. [...]. ‘Uma falha de tradução eis o que se conhece clinicamente como recalçamento’. O motivo disso é sempre a liberação do desprazer, que seria gerado por uma tradução; é como se esse desprazer provocasse um

distúrbio do pensamento que não permitisse o ‘trabalho de tradução’²⁰ (grifos deste autor).

Segundo Laplanche²¹, o modelo tradutivo de expansão do psiquismo não pode evoluir como teoria em Freud, por vários motivos, iniciados pelo próprio abandono da “Teoria da Sedução” e pela falta de “algo a traduzir” desde a origem, como explicitado na carta 52 a Fliess.

É o esquema da carta 52 que aparece aqui, como uma espécie de programa, mas lembremos que, de início, deixava de maneira enigmática (e ninguém fez face a isso), o lugar vazio para a primeira inscrição chamada de Wz, ou seja, “signo de percepção”: Com efeito, como, rigorosamente, a pura percepção pode fornecer signos? Se se trata apenas da percepção dos objetos inanimados, esta só fornece, na melhor das hipóteses, índices. Se se tratasse apenas de índices, de traços puramente factuais, de resquícios sem intencionalidade semiológica, como poderiam eles se propor uma primeira tradução pelo sujeito?²²

O modelo tradutivo é assim denominado e repetidamente aludido por Laplanche como sendo o cerne da Teoria da Sedução Generalizada. Uma “teoria tradutória do inconsciente”²³, onde a criação de um psiquismo estaria na dependência da tradução das mensagens sexuais

14 J. Laplanche, *L'Après-Coup*.

15 J. House, “Nota do Tradutor”, in J. Laplanche, *L'Après-coup*.

16 J. Laplanche, *Sexual. A sexualidade ampliada no sentido freudiano – 2000-2006*.

17 S. Freud, Correspondência a W. Fliess, 6 de dezembro de 1896, in J. Moussaieff-Masson (ed.), *A correspondência completa de Sigmund Freud a Wilhelm Fliess*.

18 S. Freud, *op. cit.*, p. 209.

19 S. Freud, *op. cit.*, p. 212.

20 S. Freud *op. cit.*, p. 209.

21 J. Laplanche, *Novos Fundamentos... ; e L'Après-coup*.

22 J. Laplanche, *Novos Fundamentos...*, p. 139.

23 J. Laplanche, Os fracassos da tradução, in *Sexual*.

24 A. Houaiss, *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*.

25 Consulta às páginas da internet do Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL). Disponível em: <<http://www.cnrtl.fr/>>, acesso em 6 set. 2016; Lexilogos, disponível em: <<http://www.lexilogos.com/etymologie.htm>>, acesso em 6 set. 2016; Grand Larousse de la langue française en sept volumes, disponível em: <<http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k12005590/f308.item.r=traduire.zoom>>, acesso em 6 set. 2016.



a criação de um psiquismo se daria a partir da ativação do sistema tradutivo e do trabalho de tradução, quando a toda experiência emocional do indivíduo consigo mesmo ou com os outros é atribuído um significado e um contexto

enigmáticas, cujo resultado seria o da criação de espaços no interior do indivíduo e a criação de significados, inicialmente das mensagens sexuais enigmáticas e, pela arborização do sistema de tradução/significação, a conseqüente e permanente historiagem, “narrativização”, interpretação e teorização de toda experiência emocional pessoal, interpessoal ou transpessoal. Ou seja, a criação de um psiquismo se daria a partir da ativação do sistema tradutivo e do trabalho de tradução, quando a toda experiência emocional do indivíduo consigo mesmo ou com os outros é atribuído um significado e um contexto.

A etimologia da palavra tradução ofereceu um suporte fundamental a Laplanche (Comunicação pessoal, 2006) ao escolhê-la como a mais precisa para descrever o movimento de passagem de um lugar a outro no interior do indivíduo. A palavra traduzir (com a mesma origem para o português, francês ou inglês), segundo o *Novo Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*²⁴, provém do latim *tradūco* e *transdūco, is, xi, ctum, cēre* e tem como primeiro sentido “levar além, conduzir de um lugar para outro”. Na etimologia francesa²⁵, a evolução da palavra passa por “entregar”, “levar pela mão para o outro lado”, “transpor para um novo universo”; “remover o corpo ou os restos de um santo para um novo lugar”, que, com o tempo, foi ganhando a ideia de “transferência de significado” até chegar ao “transpor para outra língua”.

Finalmente, diz Laplanche em 2003, “A noção de tradução é coerente com a concepção do



*embora não tenha ainda um psiquismo,
o pequeno ser humano tem várias
capacidades decorrentes de suas
aptidões mentais e instintivas.
Dentre elas está a capacidade
comunicacional de receber
um sem número de mensagens
de outros seres humanos*

ser humano como ser de linguagem e de comunicação e vem proveitosamente se substituir aos esquemas mecânicos utilizados na teoria clássica do recalçamento”²⁶.

Portanto, o termo “tradução” seria o mais representativo do movimento de construção de um sentido individual, subjetivante. A mensagem enigmática no interior do “pequeno ser humano” seria “tomada pela mão” para criar “um novo universo” (o psiquismo) com novas possibilidades de articulação e de registro, com suas propriedades conscientes e inconscientes. Portanto, aquilo que vem do outro, para individuar nossas experiências emocionais e buscar construir significados àquilo que percebemos da intimidade do outro, ou seja, a criação do “humano do humano”²⁷.

A Situação Antropológica Fundamental

Em 2003²⁸, como já mencionado, Laplanche introduz o conceito de “Situação Antropológica Fundamental” que vem complementar o de “Sedução Generalizada”, estruturando, psicanalítica e epistemologicamente, seu “originário” e ampliando o poder heurístico de sua teoria.

Nesta situação originária estão: “um pequeno ser humano” – sem espaços diferenciados da alma, portanto sem inconsciente sexual; os outros seres humanos cuidadores – cada um com uma trajetória de repressões, dissociações, desmentidas e forclusões de seu “Sexual”²⁹, já com seus espaços

“da alma” individualmente constituídos e imersos em um ambiente cultural repleto de mitos, de símbolos, de figuras dessignificadas de linguagem, além de uma comunicação pré-verbal contaminada pelo verbal³⁰.

Embora não tenha ainda um psiquismo, o pequeno ser humano tem várias capacidades decorrentes de suas aptidões mentais³¹ e instintivas. Dentre elas está a capacidade comunicacional de receber um sem número de mensagens de outros seres humanos. Poder-se-ia dizer, no intento de clarear um pouco mais, que o pequeno ser humano é um sistema comunicacional extensamente aberto predominantemente receptor de mensagens, porém com capacidade de também emitir mensagens.

Laplanche destaca, com ênfase, em diferentes situações³² o papel de reciprocidade do apego, portanto sua característica comunicacional e sua diferença com o psíquico/sexual. Para o autor, no terreno do domínio do autoconservativo (apego aí incluído) as mensagens têm códigos inatos de recepção (como para os mamíferos em geral)³³. Portanto, sem criar uma “exigência de tradução” e com isso sem ativar o sistema tradutivo.

Já no domínio do sexual, não há códigos de tradução disponíveis. Nem “os outros emissores” os têm, nem o acervo cultural, a memória extracorpórea e, obviamente, nem o pequeno ser. Não sabemos o significado das mensagens enigmáticas em nosso interior, que foram incompletamente traduzidas, nossos desejos sexuais polimorfo-perversos. Podemos até “aceitá-los” como “naturais”, o que quer que essas expressões possam significar no contexto de desejos polimorfo-perversos, mas não temos ou alcançamos seu significado e a turbulência do sistema do pequeno ser provoca, ativa o sistema tradutivo, uma “exigência de significação”, baseada em um desequilíbrio econômico:

[...] Assim, a ideia de tradução, Übersetzung, já proposta na carta 98 vem substituir aqui, de alguma forma, o ponto de vista puramente econômico do Projeto para uma Psicologia Científica, mas sem removê-lo. Há passagens que mostram que mesmo uma interpretação econômica da ‘necessidade de traduzir é possível. Isto quer dizer

que a necessidade mesma de traduzir deve ser explicada em termos fisicalistas'. Para entrar em mais detalhes na ideia de Freud, 'a necessidade de traduzir' tem algo a ver com a tendência de "equalização quantitativa". A tendência de tradução pode ser deduzida da tendência do aparelho neural para igualar as quantidades de excitação nele³⁴.

Desse modo, a "Situação Antropológica Fundamental" propõe uma dissimetria estruturante. Os "adultos" humanos têm seu "Sexual" e seu inconsciente sexual, e o pequeno não. Diz Laplanche que esses desejos polimorfo-perversos do "Sexual" (sexual infantil) dos "adultos" vão ser reativados no contato com o pequeno ser. Isso significa que os adultos têm, de modo diversificado, desejos sexuais polimorfo-perversos pelo pequeno ser, pelos bebês e crianças humanas. Isso não significa atuação em proporções patológicas desses desejos, ainda que possa ocorrer em situações de perversões clínicas, interessante e detalhadamente abordadas em "O crime sexual"³⁵.

Esse desejo sexual é comunicado (sem consciência do "adulto" emissor), junto com ("por apoio") as mensagens autopreservativas ao pequeno ser, mas, por não terem, então, códigos

»
a "Situação Antropológica Fundamental" propõe uma dissimetria estruturante. Os "adultos" humanos têm seu "Sexual" e seu inconsciente sexual, e o pequeno não

para tradução são vividas como um "enigma". Essas mensagens enigmáticas conscientes/pré-conscientes comprometidas pelo inconsciente do "adulto" são recebidas, como qualquer desejo sexual, pelo corpo do receptor. Não são, por sua natureza intrínseca e também pela dissimetria, mensagens de inconsciente para inconsciente, assim como não são intersubjetivas (o pequeno ser ainda não é um "sujeito").

Uma vez no corpo do pequeno humano, essa excitação que provoca uma "desorganização no sistema" tem uma urgência de encontrar um "elemento estruturador", um "formatador". Não se trata aqui de seguir o exemplo do instinto que, pelo aumento do estímulo, vai em busca da descarga ou da quiescência, mas sim de um outro modelo que cria uma articulação, uma "estruturação progressiva":

Mas não é de maneira alguma a cópia do inconsciente adulto, por causa do duplo "metabolismo" que o sexual sofreu neste percurso: deformação na mensagem comprometida no adulto e depois, na criança receptora, 'trabalho da tradução que remaneja completamente' a mensagem implantada³⁶.

Esse modelo do acúmulo, ao contrário da descarga, é o modelo que Laplanche destaca como sendo o próprio da pulsão sexual³⁷, 'criada a partir do trabalho de tradução'. A mensagem enigmática agora no corpo do pequeno ser encontra aquilo que já está lá, uma capacidade tradutiva.

26 J. Laplanche, "Três acepções da palavra inconsciente", p. 191.

27 J. Laplanche, *op. cit.*

28 J. Laplanche, *op. cit.*

29 Como definido por Laplanche em "Sexual", *op. cit.*, aquilo que é o próprio da psicanálise, o sexual infantil, perverso-polimorfo, produto da fantasia, portanto, produto do psiquismo.

30 J. Laplanche, "Pulsão e Instinto", in *Sexual*.

31 É importante aqui enunciar com clareza que aquilo que se pode inferir seria o psíquico para Laplanche. Uma propriedade emergente da mente, resultado da atividade tradutiva, vinculado especificamente à criação de sentidos para o sexual infantil do outro implantado no indivíduo e depois para toda experiência emocional, inclusive seu próprio sexual infantil criado por essa atividade tradutiva. Diferenciado, portanto, daquilo que seria o mental (capacidades intrínsecas ao humano, dentre outras, cognição, memória, emoções primitivas, defesas primitivas, uso da lógica, da dedução, que serão *a posteriori* inextricavelmente "comprometidas" pelo psíquico/sexual).

32 J. Laplanche, "Pulsão e Instinto", "Sexualidade e apego na metapsicologia", "Castração e Édipo", in *Sexual*.

33 J. Laplanche, J. "Sexualidade e apego na metapsicologia", in *Sexual*.

34 J. Laplanche, 2006. p. 61. Tradução livre e grifos deste autor.

35 J. Laplanche, "O crime sexual", in *Sexual*.

36 J. Laplanche, "Três acepções da palavra inconsciente", p. 195-6. Grifos deste autor.

37 J. Laplanche, "Pulsão e Instinto", in *Sexual*.



a mensagem sexual enigmática implantada no corpo do pequeno humano promove uma exigência de tradução e estimula a atividade tradutiva. Nesse estado é um estímulo ainda desprovido de representação, um “espinho” não significado

Esse “já está lá” é uma dedução pessoal baseada em diferentes reflexões e comunicações de Jean Laplanche. Se a “Situação Antropológica Fundamental” é universal e inevitável e o modelo está centrado em uma atividade tradutiva, me parece o único caminho possível o de que essa capacidade tradutiva faça parte da “Situação Antropológica Fundamental”.

Em meu entendimento, já expressado em trabalho anterior³⁸, a capacidade tradutiva é de natureza biológica, baseada em alterações evolutivas dos hominídeos, acompanhando a modificação das estruturas cerebrais. Provavelmente, seja a parte mais fundamental que transformou evolutivamente o ser humano em humano. Laplanche, como já foi repetidamente aludido, era um estudioso meticuloso que ia a fundo em todos os temas que desenvolvia. Escolhia os termos que definiam seus conceitos muito cuidadosamente, como vimos com o próprio termo “tradutivo”. Não penso que possa ter sido diferente com a escolha do termo “Antropológica”. Interessou-se intensamente pela evolução humana e fez várias alusões aos conceitos a ela relacionados em diferentes momentos de sua obra. Assim, creio que escolheu “Antropológica” para referir-se ao aspecto comum a todos e intransigente da conjunção originária (adulto, *infans*, cultura, atividade tradutiva), mas também para remeter ao evolutivo e à origem. Em conversa pessoal (Comunicação pessoal, 2006), estive de acordo com a ideia de que a atividade tradutiva

estava ligada à evolução da espécie humana e seu fundamento, mas não avançou em seu detalhamento.

Além disso, na citação acima sobre o aspecto econômico da atividade tradutiva, afirma: “Isso quer dizer que a necessidade mesma de traduzir deve ser explicada em termos fisicalistas”. O que no ser humano pode ser chamado de fisicalista que não tenha natureza biológica?

Essas conjecturas dão sustentação à hipótese de Jonathan House, mencionada acima, de por que não ter publicado antes o livro *L'Après-coup*, e quem sabe o motivo do trajeto incomum, dentre outros fatores, da publicação de “Três acepções da palavra inconsciente na TSG”. Talvez, com todos esses indícios, estivesse diante da hipótese da natureza da atividade tradutiva, mas com fundamentação ainda incompleta.

A atividade tradutiva e a criação dos espaços psíquicos

Como visto, a mensagem sexual enigmática implantada³⁹ no corpo do pequeno humano promove uma exigência de tradução e estimula a atividade tradutiva. Enquanto nesse estado é um estímulo ainda desprovido de representação, um “espinho” não significado⁴⁰, ela tem um conteúdo não conhecível. Laplanche diz mais: a mensagem enigmática não conhecível é uma frase, não uma palavra.

O iniciar da atividade tradutiva produz as primeiras imagens, descritas no modelo freudiano como representação-coisa. Portanto, um conjunto aberto de imagens, sem forma definida, com propriedades de associação metonímica⁴¹ (semelhança, proximidade, parte pelo todo, etc.), que podem, porém, ser nominadas (pela mesma atividade tradutiva) e ser utilizadas em processos mentais lógicos (dedutivos, por exemplo) como elementos concretos⁴². Como a proteção do consciente aqui é muito frágil, podem exteriorizar-se com certa facilidade⁴³.

A sequência da atividade tradutiva vai em busca de um auxílio na complexização da imagem e de suas propriedades, visando ao equilíbrio

do sistema. Encontra, então, a informação veiculada pelos mitos, símbolos e outras figuras da linguagem, inclusive palavras dessignificadas, do presente do grupo familiar e transgeracionais, do contexto cultural, da época, que Laplanche nomina o “pseudoinconsciente do mito-simbólico”⁴⁴, que podem auxiliar ou perturbar o trabalho tradutivo. Esse encontro da mensagem enigmática com os elementos do mito-simbólico cria, simultaneamente, o pré-consciente e o inconsciente “encravado”. A exemplo do aparelho freudiano, o primeiro é o lugar do encontro entre a representação-coisa (mensagem enigmática implantada), o afeto e a palavra (do pseudoinconsciente do mito-simbólico), criando através da atividade tradutiva a representação-palavra (“mensagem parcialmente traduzida”). O segundo espaço, o do “inconsciente encravado”, é criado pela separação entre diferentes. O produto do encontro entre mensagem enigmática, atividade tradutiva e pseudoinconsciente do mito-simbólico cria a “mensagem parcialmente traduzida”, que se separa da mensagem enigmática (“coisa”), radicalmente não traduzida, à espera de tradução ou que perdeu total ou parcialmente a tradução.

Essa separação vertical⁴⁵ será fundamental para entender uma das integrações que Laplanche

»»

*o resíduo não traduzido
das mensagens parcialmente
traduzidas será também mantido no
inconsciente recalcado,
e Laplanche as considera
os “objetos-fonte da pulsão”,*

propõe. Um modelo que sirva para a neurose, a perversão e a psicose ou estados borderline, o psicossomático, que albergue o “não representado”, o transgeracional, os elementos culturais: quanto maior o espaço do inconsciente encravado, maior a patologia não neurótica; quanto maior o espaço do inconsciente reprimido, maior a patologia neurótica⁴⁶.

Do mesmo modo, a ideia de que algumas mensagens traduzidas perdem sua tradução, no todo ou em parte, permite a inclusão do “negativo” em um único modelo integrado.

Uma vez sob essa ação transformadora em imagens com “forma”, limitadas pela palavra, como sugere Freud no texto sobre afasias⁴⁷, elas podem ser articuladas, com propriedades metafóricas, favorecendo sua arborescência e a constituição da noção de identidade. Aquelas mensagens parcialmente traduzidas vão evoluir à consciência, ou serem utilizadas pelo pré-consciente para seu trabalho, ou vão ser recalçadas e mantidas inconscientes, pela intolerância a seu conteúdo. O resíduo não traduzido das mensagens parcialmente traduzidas será também mantido no inconsciente recalcado e Laplanche as considera os “objetos-fonte da pulsão”, que manteriam o estímulo à atividade tradutiva ao longo da vida e seriam responsáveis pela permanente atividade narrativa, interpretante, historiadora do ser humano. Essa coexistência de elementos “pulsionais” com conteúdos recalçados auxilia a integrar a primeira e a segunda tópica freudiana, uma vez que é ao

38 J. C. Calich, “Catastrophe et Traduction”, in C. Dejours e F. Votadoro (org.), *La Séduction a L’Origine: L’œuvre de Jean Laplanche*.

39 Ver a diferença entre implantação e intromissão da mensagem enigmática em J. Laplanche, “Intromission et implantation”, in: *Le primat de l’autre en psychanalyse: travaux 1967-1992*. Também em J. C. Calich, “Pour faire travailler la topique laplancheienne”. *Psychiatrie Française*. Le concept d’inconscient selon Jean Laplanche.

40 J. Laplanche, *Novos Fundamentos para a Psicanálise*.

41 J. Laplanche, “Três acepções da palavra inconsciente”.

42 J. C. Calich, “Catastrophe et Traduction”, in C. Dejours e F. Votadoro (org.), *La Séduction a L’Origine: L’œuvre de Jean Laplanche*.

43 J. Laplanche, “Três acepções da palavra inconsciente”; J. C. Calich, “Pour ‘faire travailler’ la topique laplancheienne”; J. C. Calich, “Catastrophe et Traduction”, in C. Dejours e F. Votadoro (org.), *La Séduction a L’Origine: L’œuvre de Jean Laplanche*.

44 J. Laplanche, “Três acepções da palavra inconsciente”.

45 Ver figuras em J. Laplanche, “Três acepções da palavra inconsciente”.

46 Para um detalhamento de hipóteses psicopatológicas sobre estados psicóticos na TSG, ver J. C. Calich, “Catastrophe et Traduction”, in C. Dejours e F. Votadoro (org.), *La Séduction a L’Origine: L’œuvre de Jean Laplanche*. (op. cit.).

47 S. Freud, “Sobre a Interpretação das Afasias, estudo crítico”, in *OCSF*.



*sugiro que existe uma possível
relação entre a atividade tradutiva
e os modelos do neurologista
Antonio Damásio sobre
a construção da consciência
e da subjetividade humana*

mesmo tempo uma fonte pulsional (nesse aspecto, semelhante ao “Id”) e um local de manutenção dos conteúdos inconscientizados (nesse aspecto, semelhante ao inconsciente da primeira tópica freudiana).

Exemplo de um modelo neurológico e sua relação com a atividade tradutiva

Ainda que o estudo detalhado desse tema esteja além do escopo e do espaço deste artigo, apresento brevemente, à guisa de exemplificação, uma possível relação entre a atividade tradutiva e os modelos do neurologista Antonio Damásio⁴⁸ sobre a construção da consciência e da subjetividade humana.

Antonio Damásio, neurocientista e escritor bastante conhecido e reconhecido, desenvolveu, desde os anos 1990, um modelo neurológico baseado em estudos de imagem e em patologias neurológicas para a consciência e a subjetividade humana (neurobiologia do si mesmo/self), sintetizado nas duas obras aqui utilizadas como referência. Seu modelo tem como premissa a necessidade de uma interação complexa entre diversas redes neuronais para poder criar o sentimento de si mesmo.

O ponto de partida é a relação do organismo com o “objeto”, definindo-o como qualquer estímulo que afete o cérebro: uma música, uma emoção, um rosto, uma dor em algum lugar do corpo,

ou qualquer outro. Uma atividade que se inicia nos córtices sensoriais iniciais (incluindo os córtices somatossensoriais), regiões de associação cortical sensorial e motora e núcleo subcortical (especificamente a região do tálamo e gânglios basais)⁴⁹. A função básica dessa atividade é a criação de imagens do “objeto”, associadas à criação de imagens das respostas do próprio organismo a esse objeto e à “produção de imagens do organismo no ato de perceber e responder a um objeto”⁵⁰.

Segundo o autor, essa primeira atividade não usa a linguagem nem, portanto, narrativas para a construção do sentimento de si mesmo. Seriam vivências pré-verbais de subjetividade. O conjunto dessa atividade cria “mapas” da relação com o próprio corpo (tendo a pele como uma fonte destacada de estímulos), e essa “cartografia” jamais chegará à consciência, ou seja, serão representações básicas inconscientes do corpo. Esse proto-self (ou self-neural) será modificado pelas primeiras relações dos objetos com o corpo também sem interferência da linguagem e criará o Self (ou si mesmo) nuclear.

Esses dois níveis de atividade inicial são integrados através da consciência nuclear, ou seja, da criação de imagens da representação da modificação do self-nuclear e do proto-self na experiência com o “objeto” e da observação dessas relações do objeto com o corpo. Essas experiências comporiam as emoções. O nível seguinte seria o self-autobiográfico, em que a função da linguagem e da recuperação da memória exerce papel central. A noção de consciência ampliada complementa o entrelaçamento entre os níveis de funcionamento do si mesmo. Nesta, o papel da narrativa, da construção de uma identidade, da personalidade, portanto de uma consciência da individualidade e da singularidade são o cerne.

Damásio diz que no self autobiográfico e, conseqüentemente, na consciência ampliada há uma “tradução verbal irrefreável”⁵¹ que é “própria da natureza do ser humano”⁵². Conclui que o cérebro é um exemplar contador de histórias, o resultado de uma teia de relatos que amplia

reciprocamente, e que, a cada momento, desencadeia na consciência “fluxos de interpretantes”. Refere que “contar histórias precede a linguagem”, e que é “afinal, uma condição para a linguagem”⁵³.

O autor, em mais de uma publicação, aborda o aspecto evolutivo destas zonas cerebrais que permitem essa atividade de “consciência subjetivante”⁵⁴.

A atividade semiótica de criação de significados para experiências com “objetos” e com o “corpo como objeto”, no modelo de Damásio, está nominada como atividade “tradutora”... “irrefreável”, “própria da natureza do ser humano”, que “permanentemente constrói narrativas”, produz “fluxos interpretantes” constantes, e o contar histórias precede a linguagem e é condição para a ela.

A semelhança com o modelo de Laplanche me parece mais do que no nível da fenomenologia e da nomenclatura. Se Damásio concordaria que a atividade tradutiva é a mesma na consciência nuclear que na consciência ampliada (nesta o acréscimo seria função auxiliar da linguagem e não outra função) é pergunta que aproximaria definitivamente os modelos. A afirmação de que o “contar histórias precede (e é condição para) a linguagem” me parece quase decisiva. Laplanche

Laplanche afirma que a linguagem
(simbólica) é tornada possível
pela atividade tradutiva.

Na consciência nuclear seria
a “tradução” de experiências sensoriais
em imagens singulares, com produção
de emoções, um núcleo pré-verbal
da subjetividade

afirma que a linguagem (simbólica) é tornada possível pela atividade tradutiva. Na consciência nuclear seria a “tradução” de experiências sensoriais em imagens singulares, com produção de emoções, um núcleo pré-verbal da subjetividade. Enderecei a pergunta ao autor juntamente com outra sobre a “mensagem sexual” como ativadora do sistema córtico-sub-cortical-talâmico-gânglios da base. Se a resposta for afirmativa com relação à primeira pergunta, a hipótese de que a atividade tradutiva tem uma base biológica e evolutiva parece ganhar corpo, oferecendo mais um fundamental potencial integrador, este entre o modelo psicanalítico, a biologia e, conseqüentemente, a neurociência⁵⁵.

48 A. R. Damásio, *O erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano*; *O mistério da consciência: do corpo e das emoções ao conhecimento de si*.

49 A. R. Damásio, *O erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano*, p. 238.

50 A. R. Damásio, *op. cit.*, p. 237.

51 A. R. Damásio, *O mistério da consciência: do corpo e das emoções ao conhecimento de si*, p. 239. Grifo deste autor.

52 A. R. Damásio, *op. cit.*, p. 239. Grifo deste autor.

53 A. R. Damásio, *op. cit.*, p. 221. Grifos deste autor.

54 A. R. Damásio, *O mistério da consciência: do corpo e das emoções ao conhecimento de si*; “Consciousness: An overview of the Phenomenon and its possible neural basis (An evolutionary perspective)”, in S. Laureys e G. Tononi, *The Neurology of Consciousness: Cognitive Neuroscience and Neuropathology*.

55 Ver também J. C. Calich, “Catastrophe et traduction”, sobre uma concepção imaginária de integração da TSG e a atividade tradutiva de base biológica e uma teoria para a psicopatologia, fundamentalmente as psicoses.



Referências bibliográficas

- Calich J. C. "Catastrophe et Traduction." Apresentado no Colloque de Cerisy-la-Salle: La Séduction a L'Origine: L'œuvre de Jean Laplanche, jul. 2014 e publicado em Dejours C. et Votadoro E. (org.), *La Séduction a L'Origine: L'œuvre de Jean Laplanche*. Paris: PUF, 2016.
- _____. (2013). Jean Laplanche e a fidelidade infiel a Freud: uma homenagem. *Revista de Psicanálise da SPPA*, v. 20, n. 3.
- _____. (2015). Apresentação à edição brasileira. In J. Laplanche, *Sexual. A sexualidade ampliada no sentido freudiano – 2000-2006*. Porto Alegre: Dublinense.
- _____. (2006). Pour "faire travailler" la topique laplanchienne. *Psychiatrie Française*, vol. XXXVII, nov.
- Damásio A. R. (2011). Consciousness: An overview of the Phenomenon and its possible neural basis (An evolutionary perspective). In S. Laureys; G. Tononi (org.) *The Neurology of Consciousness: Cognitive Neuroscience and Neuropathology*. London: Academic Press (Elsevier).
- _____. (1996). *O erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano*. São Paulo: Companhia das Letras.
- _____. (2000). *O mistério da consciência: do corpo e das emoções ao conhecimento de si*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Derrida J.; Roudinesco E. (2004). *De que amanhã... diálogos*. Trad. André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Freud S. (1891/1980). Sobre a Interpretação das Afásias, estudo crítico. OCSF. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1986). Correspondência a W. Fliess. 6 dez. 1896. In J. Moussaieff-Mason (ed.) *A correspondência completa de Sigmund Freud a Wilhelm Fliess*. Rio de Janeiro: Imago.
- Houaiss A. (2009). *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- House J. (2017). Nota do Tradutor. In J. Laplanche, *L'Après-coup*. New York: The Unconscious in Translation.
- Laplanche J. (1987). *Novos Fundamentos para a Psicanálise*. São Paulo: Persona (também pela Martins Fontes Editora. São Paulo: 1992).
- _____. (1997). Intromission et implantation. In *Le primat de l'autre en psychanalyse: travaux 1967-1992*. Paris: Flammarion.
- _____. (2003). Três acepções da palavra inconsciente, *Revista de Psicanálise da SPPA*, vol. x, n. 3, dez. 2003. [Reproduzido em J. C. Calich; H. Hinz, *The Unconscious. Further Reflections*. London: Karnac, 2005. IPA series. Também em: Le concept d'inconscient selon Jean Laplanche. *Psychiatrie Française*, vol. XXXVII, Nov. 2006 e em J. Laplanche, *Sexual. A sexualidade ampliada no sentido freudiano – 2000-2006*. Porto Alegre: Dublinense, 2015.]
- _____. (2006). Le concept d'inconscient selon Jean Laplanche. *Psychiatrie Française*, vol. XXXVII, nov.
- _____. (2006). *L'Après-coup*. Paris: PUF.
- _____. (2015). Os fracassos da tradução. In *Sexual*. Porto Alegre: Dublinense.
- _____. (2015). Pulsão e Instinto. In *Sexual*. Porto Alegre: Dublinense.
- _____. (2015). Sexualidade e apego na metapsicologia. In *Sexual*. Porto Alegre: Dublinense.
- _____. (2015). Castração e Édipo. In *Sexual*. Porto Alegre: Dublinense.
- _____. (2015). O crime sexual. In *Sexual*. Porto Alegre: Dublinense.

The activity of translation in Jean Laplanche's Theory of Generalized Seduction

Abstract Jean Laplanche proposes a new theoretical model based on the *New Foundations to Psychoanalysis*, where a translating activity is the core concept. He states he offers an "integrative" model, without having it explicitly at all levels of integration made possible through his conceptions, as well as not specifying the nature of this translating activity. The goal of this article is to propose further reflections about the translating activity, conjecture on its origin and the possible fields of integration of this new theoretical enunciation.

Keywords Jean Laplanche; General Seduction Theory; Fundamental Anthropological Situation; Psychic spaces; translating activity; evolution.

Texto recebido: 04/2017

Aprovado: 05/2017

Entre a força e o sentido: arte e psicanálise diante da dor dos outros

Sílvia Nogueira de Carvalho

Nota Trabalho originalmente apresentado na 13ª Jornada do Espaço Brasileiro de Estudos Psicanalíticos – *Pulsões políticas, movimentos desejantes* – de maio de 2014. Versão atualizada por ocasião do evento *Entretantos 2: 30 anos de Psicanálise e Política*, do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, set. 2016.

Resumo Diante da dor dos outros interrogamos a atualidade de nosso ofício em suas diferentes escalas: o trabalho clínico, a transmissão da psicanálise e a crítica do mal-estar na cultura. No entrelaçamento estético dos poderes da letra e da imagem encontramos objetos de entusiasmo portadores de força e sentido de ligação, capazes de reconfigurar nossos lugares vitais na clínica e na cidade.

Palavras-chave Arte e psicanálise; psicanálise e política; clínica psicanalítica contemporânea; estranho romance do cidadão.

Sílvia Nogueira de Carvalho é psicóloga, analista institucional, psicanalista. Membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, interlocutora da equipe editorial de seu *Boletim Online* e professora do curso *Clínica Psicanalítica: Conflito e Sintoma*. Membro do Espaço Brasileiro de Estudos Psicanalíticos – EBEP e de seu grupo de Arte e Psicanálise, em São Paulo.

Nota de edição Os links ativos que dão acesso às obras dos artistas mencionados neste artigo podem ser encontrados no site da revista (<http://revistapercurso.uol.com.br>).

- 1 L. Davis, “Questões gramaticais”, in *Tipos de perturbação*, p. 36.
- 2 R. Barthes, *Aula*, p. 14.

Em *Tipos de perturbação*, a escritora Lydia Davis ficciona as questões gramaticais que lhe ocorrem diante da iminente morte do pai: “Agora que ele está morrendo, será que posso dizer, ‘É aqui que ele vive’? Se me perguntarem, ‘Onde ele está vivendo agora?’; será que eu deveria responder, ‘A verdade é que ele não está vivendo, está morrendo?’”¹

Em sua magistral *Aula*, Roland Barthes abordou a língua – e suas questões gramaticais – como o objeto em que, desde toda eternidade humana, se inscreve o poder. Como desempenho de toda linguagem, ele dirá, a língua “não é nem reacionária, nem progressista; ela é simplesmente: fascista; pois o fascismo não é impedir de dizer, é obrigar a dizer”².

Por isso Barthes pensa que só nos resta trapacear com a língua, trapacear a língua – trapaça salutar que permitiria escutá-la na revolução permanente com a qual ele identificará a literatura. Literatura que faz girar os saberes, sem fixá-los ou fetichizá-los, que trabalha nos interstícios da ciência, que encena a linguagem, em vez de simplesmente utilizá-la.

Esse lugar de resistência, campo de batalha contra os discursos da arrogância, nós o encontramos em nossa *ciência do desejo*, a psicanálise – entendendo-a aqui, ainda com Barthes, como ciência da imprevisão, na fragilidade essencial do que se designa ciências humanas. Assim como a literatura, a psicanálise sabe algo das coisas, sabe muito sobre o homem cujo pai está morto e que incessantemente precisa reinventar configurações cênicas para a realização do que Jacques Rancière designou *partilha do sensível*:



o conceito de “partilha”,
de J. Rancière,
é político, pois tem
a força da convocação
de uma redistribuição dos lugares
e competências que podem
caber a cada um na relação
com o comum

Partilha significa duas coisas: a participação em um conjunto comum e, inversamente, a separação, a distribuição em quinhões. Uma partilha do sensível é, portanto, o modo como se determina no sensível a relação entre um conjunto comum partilhado e a divisão de partes exclusivas³.

O conceito é político, pois tem a força da convocação de uma redistribuição dos lugares e competências que podem caber a cada um na relação com o comum – por exemplo, em decorrência do fato de se ter essa ou aquela ocupação.

Sobre a redistribuição dos lugares na cena da análise

Neste recorte dos tempos e dos espaços, como se inscreveria na atualidade o ofício do psicanalista? Para Platão, os cidadãos que são artesãos não podem participar da vida comum porque eles não têm tempo para se dedicar a outra coisa que não seja o seu trabalho. Assim perguntamos: de fato, ainda hoje, a nós caberia o exclusivo trânsito entre as oficinas em que artesanalmente se desenvolve nossa interminável formação e o estúdio em que nos dedicamos à psicanálise clássica?

Considero que nossa potência cotidiana de desfazer a estrutura que nos lança nessa exclusiva circulação implica tanto a sustentação do compromisso específico que o método psicanalítico solicita, na condução de um tratamento – qual seja, nossa abstinência como sujeitos – quanto a rearticulação de três diferentes escalas das relações entre analista, analisante e o trabalho coletivo do pensamento⁴.

A primeira escala é a que respeita a contemporânea distribuição de lugares no interior da sessão – na qual somos convocados a dispor não apenas a acolhedora neutralidade de nossa atenção flutuante, à escuta da conflitualidade pulsional que marca o sofrimento do sujeito, mas também deixamos entrar em cena processos imaginativos pelos quais contribuimos com o pouco de nós mesmos necessário à nossa função libidinizante, diante da dor que o analisante não pode representar. Assim, vale dizer que, entre analista e analisante, a *associação livre* circula.

A segunda escala é a que solicita a transmissão de nossa clínica – pois o que não se encerra nas interpretações, construções e nos atos analíticos persiste pegado à nossa pele como um floco de sonho do qual precisamos despertar, e o fazemos sempre por intermédio de um terceiro, real ou simbólico, ao qual nos referimos. Também por isso escrevemos, por isso falamos aos colegas do que fazemos, transversalizamos teorias⁵ e associações psicanalíticas⁶ e recolhemos, nos saberes de outros campos, elementos para a análise de nosso próprio saber – conjunto que identifico ao que Widlöcher designou *supervisão generalizada*.

Por fim, a terceira escala presentifica a psicanálise no mundo através dos ditos e escritos sustentados pelos analisantes no espaço público, a partir do que Joel Birman nomeou *transferência generalizada* – seja no âmbito do “encontro da história pessoal e familiar com a História”⁷ em que identificamos o apelo ao estrangeiro, seja nos testemunhos de trabalho psíquico que encarnam a presença do estrangeiro em experiências culturais simbólicas, marcadas pela *elaboração imaginativa*. Vale dizer, portanto, que vez por outra a cultura é o sítio

do estrangeiro⁸, lugar de articulação do efeito sujeito da psicanálise que nos convoca coletivamente.

A proposição dialoga com a realização fotográfica do artista Cao Guimarães, *Cama para sonhar* (2000)⁹: à esquerda, travesseiro e lençóis desfeitos sobre a cama de madeira encostada na parede em verde lavado, parede em que se desenhavam rachaduras em ramos, recobertas por massa branca; à direita, do escuro, vivaz vegetação pulsa pela janela. Tal disjunção – entre as formas daquelas rachaduras incidentais e desses ramos vivos – nos convoca à reinvenção de destinos abertos à sideração e ao desejo. E é desse modo, na interlocução com as artes visuais, que localizamos nosso ponto de partida para interrogar, naquelas diferentes escalas, nossa posição psicanalítica diante da dor dos outros.

Da observação ao olhar, diante da dor dos outros

Em *Diante da dor dos outros*, Susan Sontag reperi- toria o fracasso cultural dos investimentos que creditaram à nítida *observação do horror* o im- perativo de sua suspensão – cujo paroxismo foi

»
foi por meio de um tema específico – os sofrimentos padecidos por uma população civil nas mãos de um exército em furor – que, no século XVII, ingressaram na história das imagens os sofrimentos atrozes a serem deplorados e, se possível, evitados

alcançado pela publicação do álbum *Guerra contra a guerra*, de Ernest Friedrich, em 1924. Con- tendo mais de 180 fotos principalmente retiradas dos arquivos militares e médicos da Alemanha – consideradas impúblicáveis durante a 1ª Guerra – *Guerra contra a guerra* foi vendido em múltiplas edições e traduzido para muitos idiomas. Como sabemos, 15 anos depois veio a 2ª Guerra.

Foi por meio de um tema específico – os sofrimentos padecidos por uma população civil nas mãos de um exército em furor – que, no sé- culo XVII, ingressaram na história das imagens os sofrimentos atrozes a serem deplorados e, se possível, evitados. A essa tradição pertencem *Os desastres da guerra*, que Francisco de Goya elabo- rou no começo do século XIX¹⁰. A série numerada de 83 gravuras é entretanto curiosamente legen- dada – não através da identificação das cenas, mas pela inserção de comentários curtos diante das atrocidades perpetradas pelos soldados de Napoleão ao invadir a Espanha em 1808.

O procedimento produz um efeito parado- xal: enquanto a imagem convida a olhar, a legenda insiste na dificuldade de olhar, por exemplo, ao re- gistrar: *Tristes pressentimentos do que há de acontecer. Duro é o passo! E não há remédio. Não concordo.*

3 J. Rancière, *A partilha do sensível: estética e política*, p. 7.

4 O desenvolvimento que segue é a forma modificada de minha lei- tura do mapeamento efetuado por Octavio Souza (2013), publicada no *Boletim Online 27* do Departamento de Psicanálise do Sedes, no- vembro de 2013. Disponível em: <http://www.sedes.org.br/Departamentos/Psicanalise/index.php?apg=b_visor&pub=27&ordem=4>.

5 Com G. Barembliitt (1978), vale rastrear o sentido histórico-epistemo- lógico das persistentes disputas travadas no campo psicanalítico nas três direções fundamentais apontadas pelo autor: a extensão técnica da psicanálise; sua articulação interdisciplinar; sua sociopolitização.

6 Como representante do Departamento de Psicanálise do Sedes no Movimento Articulação das Entidades Psicanalíticas Brasileiras, Ana Maria Sigal (2016) refere às políticas da diferença não oposicional e ao conceito de diversidade o êxito continuado na aproximação entre associações psicanalíticas tão heterogêneas.

7 R. Zygouris, “Après-coup”, in *Ah, as belas lições!*, p. 257.

8 Em referência à afirmação em que Fédida ensina que a situação psi- canalítica é o sítio do estrangeiro.

9 C. Guimarães, 2 fotografias (díptico). 140cm x 100cm e 80cm x 80cm. Disponível em: <<http://www.caoguimaraes.com/foto/cama-para-sonhar/>>.

10 Disponível em: <http://www.museodelprado.es/goya-en-el-prado/obras/lista/?tx_gbgonline_pi1%5Bgocollectionids%5D=27>.



*em 1944, um grupo
do Sonderkommando
no campo de concentração de
Auschwitz-Birkenau contrabandeou
uma máquina fotográfica com
o apoio da Resistência polonesa
e, com o aparelho escondido
num balde, um prisioneiro
anônimo conseguiu
fazer quatro imagens*

30

PERCURSO 58 : junho 2017

Sepultar e silenciar. O mesmo em outros lugares. Não se pode olhar. Que coisa forte! O que mais há de se fazer? Tampouco...

Impossível deixar de pensar na *inelutável cisão do ver* que foi situada por Georges Didi-Huberman ao propor que o que vemos só vale, só vive em nossos olhos pelo que nos olha. Seria preciso que o ato de ver distinguisse, da imagem do inimigo, o vestígio de sua humanidade, para experimentarmos que “o que vemos com toda a evidência (a evidência visível) não obstante nos olha como uma obra (uma obra visual) de perda”¹¹.

Na re-partilha do sensível, afirmamos que esse trabalho visual, pelo qual o autor nos convida a pousar os olhos sobre o mar, sobre alguém que morre ou sobre uma obra de arte, também nos concerne como psicanalistas, ofício que nos requer a disposição subjetiva de sermos espantáveis, de nos deixarmos afetar pelo real transmitido por nossos analisantes.

Fato inédito, em vez de deitar-se no divã, ela se senta na poltrona à minha frente, dizendo precisar calcular quantas sessões são devidas. Fato recente, encontra dificuldades para sustentar o pagamento de sua análise desde que consumou sua separação conjugal. Feitas suas

contas, anuncia que não virá na semana que vem, e se deita. *Por que precisou falar-me sentada?* Porque fui invadida num lugar muito especial. E passa ao eloquente relato da viagem para a praia que costuma frequentar, onde encontra amigos. O lugar de proteção, que não se adentra de sapatos, de repente mudou para um filme de terror, no assalto violento que a fez tremer dos pés à cabeça – como voltava a lhe ocorrer ali, agora.

Em nenhum momento olhou para os caras armados – principalmente não quis, porque, dos assaltos que teve, por muito tempo não conseguiu esquecer a fisionomia da pessoa. Na repetição da cena sangüínea, ela estaria ‘sempre no lugar errado na hora errada’ ou isto seria ‘a realidade tão estranha de nosso país?’. Tem agora tanto medo das pessoas que, alguém fala mais alto, já acha que é assalto. Fica se lembrando daquela máscara... *E se sentou pra anunciar que não viria na próxima sessão? Só se me disser que se sentou pra olhar meu rosto, e colocar a imagem do meu rosto no lugar da máscara que te assombra...* Afinal chorou a valer, o choro mais inteiro que testemunhei.

Fato raríssimo, acordei sobressaltada no meio daquela noite – no jogo de imagens daquela sessão, eu havia mesmo me interposto entre a mulher e o homem mascarado.

Sobre os impasses culturais da imaginação

Em 1944, um grupo do *Sonderkommando* – comando especial formado por prisioneiros judeus forçados a trabalhar nas câmaras de gás – no campo de concentração de Auschwitz-Birkenau contrabandeou uma máquina fotográfica com o apoio da Resistência polonesa e, com o aparelho escondido num balde, um prisioneiro anônimo conseguiu fazer quatro imagens, despachadas para fora do campo em um negativo escondido em um tubo de pasta de dentes. As fotos retratam homens caminhando entre pilhas de corpos incinerados ao ar livre e um grupo de mulheres nuas sendo conduzido para o crematório.

Em 2011, em visita ao Museu criado em 1947 na área dos antigos campos, Didi-Huberman se

espanta ao ver três fotografias do prisioneiro anônimo reproduzidas em totens enormes, em versões modificadas: as sombras foram eliminadas, tornando o enquadramento mais regular e inclusive os corpos das mulheres foram retocados. A quarta foto, um borrão, sequer foi incluída no memorial. Diante disso, pergunta: “Cumprir então simplificar para transmitir? Embelezar para educar? Radicalizando, poderíamos dizer: temos de mentir para dizer a verdade?”¹².

Nessa visita, ele arranca três cascas de uma bétula, coloca-as sobre uma folha de papel e olha para elas como quem olhasse três lascas de tempo, essa coisa não escrita que ele tenta ler. Bétula em alemão se diz *Birken*; prado de bétulas é *Birkenau* – o lugar escolhido pelos dirigentes de Auschwitz para exterminar populações judaicas da Europa. Mas o filósofo lembra que *Birkenau* é também o nome que porta o sufixo *au*, que corresponde à mais espontânea interjeição do sofrimento – como quando dizemos *ai!* em português.

Por mentiras e brutalidades, de acordo com Didi-Huberman, a sensação do inimaginável – esse impasse da imaginação – foi precisamente uma das grandes forças estratégicas do sistema de extermínio nazista. Assim, cumpre dizer com ele: “Isto é inimaginável, logo devo imaginá-lo apesar de tudo”¹³.

Num questionamento contíguo, Rancière problematiza as condições sob as quais seria possível declarar certos acontecimentos ou situações como irrepresentáveis pelos meios da arte. O autor questiona tanto o *improder* da arte – que tornaria impossível a presentificação do caráter essencial da coisa em questão, pela ausência de um representante à altura – quanto seu poder, ou seja, as três seguintes *propriedades características da apresentação artística*: 1) o excesso de presença – que trairia a singularidade do acontecimento ou da situação; 2) o *status* de irrealidade – que

»
a sensação
do inimaginável – esse
impasse da imaginação –
foi precisamente uma
das grandes forças
estratégicas do sistema
de extermínio
nazista

subtrairia da coisa representada seu peso de existência; 3) o endereçamento a jogos de afetos – incompatíveis com a gravidade da experiência que ela contém¹⁴.

Adverte então que tais limites concernem especificamente ao regime de pensamento das artes que designou *representativo*, regime baseado em três regulagens: na suposta dependência do visível em relação à palavra; numa hierarquia estabelecida entre saber e não saber e entre agir e padecer; na pretensa fronteira entre acontecimentos e sentimentos, entre ficção e verossimilhança, entre palco e plateia. Vale dizer, portanto, que seria precisamente nesse regime representativo que o irrepresentável existiria.

Emancipadas dessa tríplice obrigação, decisões de reinterpretação daquilo que a arte faz ou daquilo que a faz ser arte fundaram um *regime estético* em que o visível não faz ver, mas impõe presença. A arte se distingue então por um modo de ser sensível que é próprio a seus objetos, desobrigado de toda e qualquer regra específica... Esse sensível é habitado por uma potência heterogênea, a potência de um pensamento que se tornou ele próprio estranho a si mesmo – que transforma saber em não saber, que abre a possibilidade de

11 G. Didi-Huberman, *O que vemos, o que nos olha*, p. 34.

12 G. Didi-Huberman, “Cascas”, *Serrote* n. 13, p. 120.

13 G. Didi-Huberman, *op. cit.*, p. 111.

14 J. Rancière, *O destino das imagens*, p. 119 et seq.



para seguir na vertente
do entrelaçamento
paradoxal entre
os poderes da letra
e da imagem
diante da dor dos outros,
apreciamos a potência
estética de recentes
trabalhos de
Dora Longo Bahia

intenção do inintencional¹⁵. Não é difícil perceber a proximidade desse regime específico de pensamento da arte com a psicanálise, cujas condições culturais de existência Rancière de fato assimila à configuração, no século XIX, de um *inconsciente estético*. Mas também, “em toda a parte em que se pode fazer coincidir uma identidade entre sentido e sem sentido com uma identidade entre presença e ausência”¹⁶. Desenham-se, portanto, mais possibilidades de construir equivalências simbólicas e de assim nos colocarmos à altura da exigência ético-política de superar a hipérbole do irrepresentável.

Nesse sentido é notável o modo como Goya, desde o interior do regime representativo, antecipa possibilidades que virão a habitar o regime estético das artes. Para seguir na vertente do entrelaçamento paradoxal entre os poderes da letra e da imagem diante da dor dos outros, apreciamos a potência estética de recentes trabalhos de Dora Longo Bahia, particularmente da série *Farsa* (2013), que identificam a insistência de imagens da história da arte no contemporâneo fotojornalismo de guerra. Assim, entre outros¹⁷, o díptico *Farsa–Picasso*¹⁸ aproximou a imagem de *Guernica* (1937) depois do bombardeio aéreo alemão durante a Guerra

Civil Espanhola a uma fotografia da destruição de Bagdá; numa espécie de reversão das desaparecimentos humanas sofridas nessas cenas de guerra, a artista pintou, com tinta acrílica e esmalte sobre lona verde, a luz das imagens projetadas da pintura e da fotografia, para depois colocá-las lado a lado e poder vandalizar suas próprias telas de lona, jogando tinta vermelha sobre elas.

Totem e tabu: entre a força e o sentido, o intervalo que resta

A transformação social que vai da horda paterna ao clã de irmãos corresponde ao percurso traçado por Freud em *Totem e tabu* (1913) – um ano antes da universalização da guerra que teria posto fim à impressão de acaso da morte. Diz ele: “Inicialmente a *horda paterna* é substituída pelo *clã fraterno*, garantido pelo laço de sangue”¹⁹. Se o banquete totêmico liga assim os irmãos, o texto freudiano não deixa de lembrar que se trata de uma comunidade de sangue – “identidade de substância que seria preciso periodicamente renovar”²⁰ –, antecipando, de certo modo, a perspectiva hobbesiana que ele explicitará em *O mal-estar na cultura* (1930), ao assumir que o homem é o lobo do homem – posto que os irmãos que se juntaram para liquidar o pai “eram animados, individualmente, pelo desejo de tornar-se como o pai, e exprimiram tal desejo pela incorporação de parte de seu sucedâneo, na refeição totêmica”²¹. No dizer de Eugene Enriquez, o crime ronda entre os irmãos que, como o pai, se transformam em “o que é bom para matar”²².

Com Rancière, encontramos importantes elementos para retratar a atualidade política dessa ambivalência no discurso dominante que celebra a vitória da *razão consensual* – ainda quando estejamos diante do retorno da velha irracionalidade da lei do sangue, presente nas formas mais brutais e arcaicas da guerra étnica, da exclusão, do racismo e da xenofobia.

A fim de demonstrar que a racionalidade da política é o *dissenso*, constituição polêmica de um

mundo tornado comum pela própria divisão, ele aponta para o recalque da carga simbólica da palavra *democracia*, nome que foi inicialmente um insulto, inventado não pelos democratas mas por seus adversários para designar os pobres. Pobres são as pessoas reais, as que não possuem nada, nenhum poder de dominação: nem o poder da *diferença* no nascimento – os nascidos antes, nascidos de outro modo, mais bem nascidos, sobre os que nasceram mal –, nem o poder *indiferente* da riqueza que ordena a sociedade segundo seus modos de produção, as funções e as partes que ela define. A política se apoia, portanto, num fundamento paradoxal, que é a ausência de todo fundamento da dominação: ninguém possui título para governar e o poder não pertence ao nascimento ou à sabedoria, à riqueza ou à antiguidade – é pura contingência. Ao sublinhar assim o princípio da igualdade de qualquer ser falante com qualquer ser falante, Rancière afirma que ele só tem efeito através da ruptura nas formas sensíveis da comunidade, ou seja, ao interromper uma lógica de dominação suposta natural.

Convida-nos, portanto, a desnaturalizar tanto o modelo aristotélico do animal político sociável²³, quanto o modelo hobbesiano da luta

»»

*ao sublinhar assim
o princípio da igualdade
de qualquer ser falante
com qualquer ser falante,
Rancière afirma que ele
só tem efeito através da ruptura
nas formas sensíveis
da comunidade, ou seja,
ao interromper uma lógica
de dominação suposta natural*

de todos contra todos e do contrato que põe fim a ela. Para nós, psicanalistas, o convite se estenderia à reinterpretção das origens da comunidade política, pensando-a menos a partir da totêmica identificação ao pai, e mais a partir da democrática “identificação primeira de seu todo a um nada”²⁴? Poderíamos assim *transmentir* o mito²⁵ – atravessar sua fantasmagoria – na direção de nosso anseio? Como um clá que efetuasse o luto e assumisse, com a morte do pai tirânico, a perda de uma possibilidade que, sendo sua, não será reencontrada jamais?

Seria assim que o investimento libidinal de coletivos heterogêneos²⁶ em torno desse vazio aproximaria a arte do espaço comum, através da incessante invenção de novos alvos para as pulsões?

O jogo do esvaziamento e os objetos que nos engajam

Em *Além do princípio do prazer*, Freud transita da crueldade da guerra à brincadeira da criança que descobre saber fazer com o real ao jogar a perda, o esvaziamento, a alternância da aparição-desaparição. Faz sentido acompanhá-lo nessa passagem de

15 J. Rancière, *A partilha do sensível*, p. 32.

16 J. Rancière, *O destino das imagens*, p. 133.

17 O díptico *Farsa – Delacroix – La liberté guidant le peuple – o MST guiando o povo* (2013); o díptico *Farsa – Goya – Fusilamientos del 3 de Mayo de 1808 – Fuzilamentos de 27 de agosto de 1979* (2013); o tríptico *Farsa – David – Marat assassiné – Edson Luiz assassinado – Che assassinado* (2013).

18 Disponível em: <http://www.galeriavermelho.com.br/sites/default/files/artistas/pdf_portfolio/DORA%20LONGO%20BAHIA_bx.pdf>.

19 S. Freud, *Totem e tabu, Contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos* (1912-1914), p. 223.

20 S. Freud, *op. cit.*, p. 211.

21 S. Freud, *op. cit.*, p. 226.

22 E. Enriquez, *Da horda ao Estado – psicanálise do vínculo social*, p. 34.

23 Encontramos a referência a essa conceitualização aristotélica em S. Freud, *Psicologia das massas e análise do eu e outros textos* (1920-1923), p. 79.

24 J. Rancière, “O dissenso”, in A. Novaes, *Crise da razão*, p. 371.

25 O termo é retirado da inovação proposta por Freud, *op. cit.*, p. 102, em referência à realização atribuída ao primeiro poeta épico.

26 A concepção de coletivos heterogêneos de enunciação se distingue do destino de submersão no homogêneo que, para Le Bon, define a massa psicológica como um ser composto de elementos heterogêneos que se soldaram. Cf. Freud, *op. cit.*, p. 18.



se não é rara a invocação
de referências a trabalhos da arte nas
associações livres no interior
da sessão de análise,
na transmissão da psicanálise
e em seu pronunciamento aberto
ao mundo, é porque, no regime estético
da arte em que vivemos,
as obras consentem com subjetivantes
articulações entre
palavra e visualidade

Trata-se por fim de assumir que, se não é rara a invocação de referências a trabalhos da arte nas associações livres no interior da sessão de análise, na transmissão da psicanálise e em seu pronunciamento aberto ao mundo é porque, no regime estético da arte em que vivemos, as obras consentem com subjetivantes articulações entre palavra e visualidade – que têm a potência cotidiana de reconfigurar nossos lugares vitais: na clínica e na cidade.

Pessoas reais são perigosas?

Se os estragos da vida não são iguais para todos, Gabriel García Márquez propôs que, ao determinar “cada instante de nossas incontáveis mortes cotidianas”, nossa desaforada realidade latino-americana levou-nos a “pedir muito pouco à imaginação, porque o maior desafio para nós tem sido a insuficiência dos recursos convencionais para fazer crível nossa vida”. Seria este o nó da solidão de poetas, mendigos, músicos, profetas, guerreiros, malandros...

Solidão que Carmela Gross fustigou em 2008, na *Scape Bienal de Arte em Espaço Público* na Nova Zelândia, ao instalar 300 lâmpadas fluorescentes na estrutura de aço da passarela de pedestres da Colombo street, compondo as palavras *Real People* e, em descontinuidade espacial, planejar incluir o resto da frase – *Are Dangerous* – noutra passarela similar, em Kilmore street. *Dangerous*. Vale dizer que a palavra então contou como coisa: tal explicitação da retórica do medo na grande cidade foi considerada *perigosa* e a segunda parte do trabalho de Gross foi censurada!³⁰

Nó da solidão que Vladimir Safatle procurou deslindar ao preferir o *desamparo* como afeto que nos abre para os vínculos sociais – em seus circuitos de estranhamento, vulnerabilidade, incredulidade – ao invés de reiterar a temporalidade da expectativa, constituinte do medo e de sua clássica contraparte, a esperança. *Desamparo* que freudianamente se distingue das experiências

uma cena à outra, tendo em mente sua insistência, a partir de então, na natureza semelhante entre o processo cultural da humanidade e o processo de constituição subjetiva, particularmente quando temos como meta a ligação com a comunidade.

Que objeto era aquele que o menino tinha em mãos? Em interlocução direta com a psicanálise, Didi-Huberman o descreve: um objeto concreto, *exposto* ao olhar do menino; um objeto *agido*, ritmicamente agido; “é uma massa e é um fio – um traço vivo” que, ao “*repor em jogo o pior* [...] revela ao mesmo tempo um ato de simbolização primordial [...] o carretel *joga* porque pode se desenrolar, desaparecer, passar debaixo de um móvel inatingível, porque seu fio pode se romper ou resistir [...] ele é frágil, ele é *quase*”²⁷.

Noto que, em seu terceiro tempo, esse jogo rítmico, paradigmático da obra psicanalítica, é ao mesmo tempo ato de palavra – *Fort-Da* – e *quase-corpo*, jogo de formas visuais²⁸. Assim, penso que ele nos ensina algo sobre um objeto de entusiasmo²⁹, portador de força e sentido de ligação nos coletivos, afeito à circulação sensível nos territórios em que, como psicanalistas, nos aventuramos, independentemente da escala a que nos referirmos.

de desencantamento, insegurança e decepção – prova dos nove da alegria de prazeres transitórios e destinos femininos, tal como na lírica abertura da *Lembrança de maio* de Adélia Prado: “Meu coração bate desamparado onde minhas pernas se juntam. É tão bom existir!”.

Desamparo que afinal, desde nossa discreta solidude, também partilhamos nos *estranhos romances do cidadão* que hoje vivemos:

A mulher esperaria mais do que o habitual para ser atendida à porta naquele começo de tarde. Chovera forte na capital paulista e, desde a noite da véspera, o fornecimento de energia havia sido maquinalmente cortado, “sem previsão de retorno”. Custaria crer que, sob tais condições, a fibra de internet também caducara e, não fosse a relíquia de um obsoleto aparelho a fio, nenhum som telefônico vibraria a massa de ar quente de março?

A repetição uniforme da falta de luz em si imprimiria assim certo caráter patético a qualquer início de sessão de análise. A analista estivera à beira de abrir a porta da casa na hora exata, mas estancara à vista de ninguém na soleira. De lá pra cá, retornava então a passos rápidos diante da vultuosa sombra que substituiria o familiar *ding dong*.

Falaram de suas respectivas esperas – pois, mais além da livre fantasia, a força dos acontecimentos é que de fato solicita a vivacidade das palavras. A partilha levou a mulher ao riso e, ato contínuo, à análise da cena que a ocupara durante a chuva: um homem prestes a ser atropelado caíra

»
*falaram de suas respectivas
esperas – pois, mais além
da livre fantasia, a força dos
acontecimentos é que de
fato solicita a vivacidade
das palavras. A partilha levou
a mulher ao riso e,
ato contínuo, à análise
da cena que a ocupara
durante a chuva*

sobre seu carro que aguardava diante do sinal vermelho. Se bêbado ou em surto ela não sabia, mas o cidadão inteiramente de preto chamava, incessante, Luiz Inácio Lula da Silva Luiz Inácio Lula da Silva Luiz Inácio... Ela entendeu que o homem precisava de ajuda e chamou por socorro. Ao telefone a atendente anotou pressurosa a solicitação de cuidado, tranquilizando a mulher de sua efetividade. Mas ela só sossegou, à beira da alegria, quando soube que mais alguém, pouco antes, fizera o mesmo pedido. Sentiu-se afinal menos sozinha.

27 G. Didi-Huberman, *O que vemos...*, p. 80-81.

28 Na clínica psicanalítica, o *quase-corpo* pode figurar como articulador de intervenções que respondem às cenas em que somos corporalmente convocados diante da dor dos outros, dando lugar à presença do estranho *em* e *entre* nós. Nesse sentido, remeto aos artigos “Arte e Psicanálise: A.dor.nos femininos” e “Dança à capela”, em que as obras de Nazareth Pacheco e de Laura Vinci são presenças sensíveis na invocação de experiências clínicas e perlaborativas da autora. Cf. S. Nogueira de Carvalho, 2011 e 2012.

29 S. Freud (*op. cit.*, p. 33) relaciona o fenômeno do entusiasmo à possibilidade de significativas realizações grupais.

30 *Real people are dangerous*. Disponível em: <http://www.galeriavermelho.com.br/sites/default/files/artistas/pdf_portfolio/GROSS_bx_0.pdf>.

Referências bibliográficas

- Baremlitt G. (1978). *Progressos e retrocessos em psiquiatria e psicanálise*. Rio de Janeiro: Global Ground.
- Barthes R. (1977/1978). *Aula*. São Paulo: Cultrix.
- Birman J. (1996). *Por uma estilística da existência*. São Paulo: Ed. 34.
- _____. (2010) Governabilidade, força e sublimação: Freud e a filosofia política. *Psicol. USP* [online]. vol. 21, n. 3, p. 531-556.
- Davis L. (2013). *Tipos de perturbação*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Didi-Huberman G. (1998). *O que vemos, o que nos olha*. São Paulo: Ed. 34.
- _____. (2013). *Cascas. Serrote n. 13*. São Paulo: Instituto Moreira Salles, mar.
- Enriquez E. (1990). *Da borda ao Estado – psicanálise do vínculo social*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Fédida P. (1991). *Nome, figura e memória. A linguagem na situação psicanalítica*. São Paulo: Escuta.
- Freud S. (1913/2012). *Totem e tabu, Contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos (1912-1914)*. São Paulo: Companhia das Letras.
- _____. (1915/2010). Considerações atuais sobre a guerra e a morte. In *Introdução ao narcisismo, Ensaio de metapsicologia e outros textos (1914-1916)*. São Paulo: Companhia das Letras.
- _____. (1920/2006). Além do princípio do prazer. In *Escritos sobre a psicologia do inconsciente, volume II: 1915-1920*. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1921/2011). *Psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920-1923)*. São Paulo: Companhia das Letras.
- _____. (1930/2010). *O mal-estar na cultura*. Porto Alegre: L&PM.
- García Márquez G. A solidão da América Latina. Disponível em: <<https://revistas.unila.edu.br/index.php/IMEA-UNILA/article/download/251/247>>.
- Nogueira de Carvalho S. (2011). Arte e Psicanálise: A dor nos femininos. In N. V. A. Leite; J. G. Milán-Ramos (orgs.). *entreAto: o poético e o analítico*. Campinas: Mercado de Letras.
- _____. (2012). Dança à capela. In N. V. A. Leite; J. G. Milán-Ramos; M. R. S. Moraes (orgs.). *De um discurso sem palavras*. Campinas: Mercado de Letras.
- Prado A. (1991). *Poesia reunida*. São Paulo: Siciliano.
- Rancière J. (1996). O dissenso. In A. Novaes, *Crise da razão*. São Paulo: Companhia das Letras; Brasília: Ministério da Cultura; Rio de Janeiro: Fundação Nacional de Arte.
- _____. (2005). *A partilha do sensível: estética e política*. São Paulo: EXO experimental org.; Ed. 34.
- _____. (2009). *O inconsciente estético*. São Paulo: Ed. 34.
- _____. (2012). *O destino das imagens*. Rio de Janeiro: Contraponto.
- _____. (2012). *O espectador emancipado*. São Paulo: Martins Fontes.
- Safatle V. (2015). *O circuito dos afetos*. São Paulo: Cosac & Naify.
- Sontag S. (2003). *Diante da dor dos outros*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Souza O. A. (2013). As relações entre psicanálise e psicoterapia e a posição do analista. In L. C. Figueiredo; B. B. Saviotto; O. A. Souza (orgs.). *Elasticidade e Limite na Clínica Contemporânea*. São Paulo: Escuta.
- Zygouris R. (1995). *Ah, as belas lições!* São Paulo: Escuta.

Between force and meaning: art, Psychoanalysis and the pain of others

Abstract Facing the pain of others we interrogated the actuality of our craft in its different scales: the clinical work, the transmission of psychoanalysis and the critique of cultural malaise. On the aesthetic interlacing between the letter and the image powers we found objects of enthusiasm that bear both force and sense of connection and are capable to reconfiguring our vital places in the clinic and in the city.

Keywords Art and psychoanalysis; psychoanalysis and politics; contemporary psychoanalytic clinic; strange citizen's novel.

Texto recebido: 05/2017

Aprovado: 05/2017

Maura e o espelho, ou a escuta polifônica na psicanálise contemporânea

Camila Flaborea

Resumo O presente artigo, construído na interface arte/psicanálise, pretende apresentar um diálogo entre literatura e psicanálise contemporânea. Através de um trecho literário e algumas vinhetas clínicas, traz à luz algumas questões suscitadas pelos adoecimentos fronteirios e propõe a escuta polifônica como saída possível para o enquadre e manejo clínico de tais atendimentos.

Palavras-chave psicanálise contemporânea; escuta polifônica; adoecimentos fronteirios; literatura e psicanálise.

Camila Flaborea é psicanalista, mestre em psicologia clínica pela PUCSP.

Apresentação e proposta

Os adoecimentos não neuróticos têm surgido com uma frequência cada vez maior em nossa prática clínica. Adoecimentos que nos remetem às fundações do psiquismo: as questões narcísico-identitárias. Falhas nas primeiras bases de contorno, turvando a percepção do eu-não eu; do dentro-fora; da loucura-sanidade.

O que podemos fazer por esses pacientes? Que tipo de escuta podemos oferecer para quem habita o limite, o fio da navalha?

Na sala de análise, muitas vezes, é preciso inicialmente apenas cuidar de sobreviver à maciça carga de projeções e demandas; à ausência de palavras que nos acomete diante da carga mortífera que depositam em nós e, a despeito disso, responder à necessidade de uma presença empática, interessada e disponível.

Na interface entre arte e psicanálise encontram-se recursos valiosíssimos no sentido da sobrevivência do analista e da compreensão desses estados. Para um paciente limite, talvez a escuta analítica também deva flexibilizar seu limite até encontrar a fronteira com a arte. Esticar-se, ampliando suas possibilidades de percepção dos sons, dos silêncios, dos sentidos. Do espanto e da poesia.

Neste artigo, a Arte pretende ser apresentada não só como um instrumento de enriquecimento e sustentação dessa escuta, como também, através de um trecho literário, tomado como fala de um sujeito que sofre: Maura Lopes Cançado, escritora mineira que nos anos 1940, durante sua internação psiquiátrica, escreveu um diário



*Maura nos ensina
que para encontrá-la
onde está é preciso
ouvir além*

e um livro de contos, nos dando a ver seus traumas precoces e suas necessidades não atendidas.

Na sequência, serão usadas duas vinhetas clínicas de Victor Guerra¹, apresentando um menino com diagnóstico de autismo que vem, com contundência, pedir de seu analista não somente seu silêncio mas também sua escuta poética.

Alguns fragmentos, um literário e outros clínicos (ainda não publicados) que pretendem demonstrar o quanto precisamos da interlocução com a poesia e o fazer artístico para estarmos disponíveis e aptos a realmente escutar esses pacientes, que, se vivem no limite entre a sanidade e a loucura, também nos convocam a acompanhá-los até a beira do abismo para, quem sabe, resgatá-los.

E nesse limite, de qual ética e de que técnica falamos?

Recorrerei ao conceito de escuta polifônica de Luís Cláudio Figueiredo para tentar responder a essas questões, dando aporte teórico consistente para o que entendemos ser a psicanálise contemporânea: Aquela que é feita “na terceira margem do rio”.

Introdução

Visitei-me no futuro: a memória não tem culpa. Sou a desocupada no tempo, a não fixada. Gota a gota esvaiu-se sangue róseo: estou branca, confundível. Perdi meus pés na areia – e choro os sapatos roubados. Não importa a estação – amoras machucadas ameaçam tingir-me os dedos. Esta grinalda de cerejeiras não tem pátria: o Japão está ali, onde meu braço alcança. Entrei num salão de festas, dancei ao lado de um rei. À meia-noite saí (brincava de Cinderela).

O pintor para quem posei desistiu das linhas, abandonou as tintas: meu retrato é uma tela branca².

A Arte se apoia em metáforas e símbolos que necessariamente têm inúmeras interpretações. No entanto, psicanalista que sou, escuto a autora dessas palavras tentando dar um contorno a si própria e a seus sofrimentos, evocando imagens contundentes. Então talvez possamos nos permitir o exercício de sonhar com ela e colocar, frente a frente, numa tentativa de diálogo, esse pequeno trecho literário com as chamadas patologias narcísico-identitárias, ou seja, sofrimentos narcísicos que têm consequências para o sentimento de identidade do sujeito³ – com a consciência de que esse é apenas um dos muitos caminhos possíveis diante da literatura e suas possibilidades tão amplas.

Maura nos ensina que para encontrá-la onde está é preciso ouvir além... é preciso ouvir em camadas, em múltiplos sons, com múltiplos sentidos. É preciso encontrar uma escuta polifônica – conceito que será explicitado mais adiante – para acessar essa dor, esse não lugar, essa ausência, esse desespero. Ela não tem pátria, é a não fixada, a desprotegida; a ameaçada, a não reconhecida, a não contornada. Maura prossegue dizendo que se viu do futuro e a memória não tem culpa. O problema foi o pintor para quem ela posava... ele desistiu das linhas que a contornariam. Ela tornou-se uma tela em branco, a não fixada. O que há de real é sanguíneo, volátil, dolorido, e se esvai.

Quanto impacto essas palavras me causaram. Há uma honestidade absoluta em sua falta, em seu flanco para a loucura. Uma tentativa de dar a essa tela em branco desesperadora um contorno – ainda que coberto de contradições, de amor e ódio. Talvez pela arte tenha escapado da loucura absoluta. Sua tentativa de articular seus paradoxos? Uma tentativa de autocura? Ficou na fronteira entre a sanidade e a loucura com relatos explícitos nesse sentido. E sua obra, para quem se interessar, não deixa dúvidas de que era assim que ela se via e era vista por seus médicos. Deixou como legado um caminho possível para a

compreensão de tantos outros que habitam esse lugar limite: quase um não lugar, quase uma inexistência... por um triz, um não ser.

Habitando a fronteira

Passemos a considerar que nossa autora padece de um adoecimento não neurótico, que não pode ser situado no terreno do recalque, mas sim das cisões e dos vazios. Partirei aqui da hipótese de que Maura descreve um sofrimento fronteiriço.

Suas palavras remetem aos traumas precoces, vividos no instante constitutivo do psiquismo. Estamos diante da lógica do traumático e do desamparo profundo. Autores importantes têm se dedicado a essa temática. Por exemplo, Balint e seu conceito de falhas básicas, apoiado em toda a teoria ferenciana do trauma precoce. Winnicott sem dúvida alguma, trazendo a necessidade da “continuidade do ser”. Mas aqui não desejo me estender nessas abordagens, pois outro caminho tem ganhado maior reverberação em minha clínica.

Vamos iniciar esse percurso com Freud e o jogo do *fort-da*: O *infans* joga o carretel e o traz de volta. Freud o observa. É seu neto que, diante da ausência da mãe, inicia a brincadeira. Cena clássica entre os psicanalistas, evoca a tentativa de elaboração do bebê do ritmo de presença-ausência da mãe, da continuidade do tempo, da espera e da mudança da posição passiva (de quem é deixado para trás) para a posição ativa, de quem manda o carretel embora mas, em seguida, o chama novamente para perto. Um jogo que não foi possível para tantos pacientes.

E é necessário entender isso um pouco mais. Que jogo é esse que o *fort-da* evoca? O jogo (uma relação) da presença (objeto primário) que torna

na tela em branco,
será preciso inicialmente
gerar os contornos



possível, suportável, a sua ausência. Uma relação intersubjetiva (a dupla) que permite uma operação intrassubjetiva (a possibilidade de o bebê não se esvair a partir da ausência desse objeto).

O enquadre clássico e a escuta do inconsciente recalçado não encontram eco em tal quadro. Na tela em branco, será preciso inicialmente gerar os contornos. É uma lacuna nas simbolizações primárias e que, segundo autores como R. Roussillon⁴, devem ser feitas não na ausência (como classicamente se entendia todo e qualquer processo de simbolização), mas na presença do objeto primário. O autor passa a fazer a diferenciação entre simbolização primária – aquela feita em presença do objeto primário – e simbolização secundária, a que é feita a partir de sua ausência.

Referindo-se ao *fort-da* e relacionando esse jogo aos processos de simbolização primária, Victor Guerra⁵ pergunta:

Como esse processo é gestado no bebê? De onde ele poderia adquirir esse recurso? Pode um bebê desenvolver um processo de deslocamento de representações, de metaforização, sem vivê-lo em presença com o outro, que em algum momento co-construiu com ele um espaço de jogo? Definitivamente, pode o bebê realizar um trabalho de elaboração intrapsíquica na ausência do objeto, sem antes ter transitado alguma forma de encontro intersubjetivo em presença simbolizante?

Para ilustrar clinicamente seu raciocínio metapsicológico, Guerra nos brinda com um brilhante relato de caso clínico de um menino com diagnóstico de autismo. Em particular, duas vinhetas me capturam a atenção, configurando todo um manejo de enquadre e escuta necessários para

1 Psicanalista uruguaio, membro da FEPAL.

2 M. L. Cançado, *Hospício é deus*.

3 R. Roussillon, “Teoria da Simbolização: a simbolização primária”, in: *Exploration en Psychanalyse*.

4 R. Roussillon, *op. cit.*

5 V. Guerra, “Palavra, ritmo e jogo: fios que dançam no processo de simbolização”. Versão em português in *Revista de Psicanálise – SPPA*, p. 15.



*Bion se mostra um autor
bastante fecundo quando
se fala em psicanálise
contemporânea*

entrar em comunicação com sofrimentos não neuróticos, como esse que mostrava essa criança. Eis a primeira:

Chega e fica em silêncio [...] Reina um silêncio tranquilo e eu espero que ele emita um sinal para dar lugar à palavra. Ele parece cochilar, e por alguns momentos eu também me deixo perder em “ensonhamentos”, relaxado (*não integração*⁶). Continuo olhando para ele em silêncio. Depois de alguns minutos, se levanta, aproxima-se de mim e diz:

P: Você acha que os espelhos que refletem podem dar algo mais?

A: Como?

P: Esse espelho que reflete a lâmpada, pode dar luz? (Se refere, no conteúdo manifesto, ao vidro de uma parede do consultório)⁷

Esse trecho, que é pura poesia na clínica, pode levar-nos a pensar sobre pelo menos dois aspectos:

- I. A constituição psíquica engendrada pelo espelhamento e o que deve advir além disso: um espelhamento, digamos, devolvido com conteúdos digeríveis pelo *infans*.
- II. O outro lado, o do indivíduo espelhado, identificado e preso a essa imagem, ou seja, colado a uma determinada imagem pelo olhar – ou não olhar – do outro: a pergunta também pode ser ouvida assim: existe algo em mim para além do que me dão como imagem?

Temos aí enclaves de constituição narcísica e também identitária, que, a meu ver, devem ser examinados à luz da dupla mãe-bebê. Para isso, passarei a recorrer a Bion e sua teoria da “digestão

psíquica” encabeçada pela mãe, que torna possível ao bebê suportar suas experiências somato-psíquicas: a função alfa, tão presente também na sala de análise.

“O espelho que reflete
pode dar algo mais?”

Bion se mostra um autor bastante fecundo quando se fala em psicanálise contemporânea, pois está inserido numa tradição freudkleiniana e é capaz de conectar-se vivamente e com consistência à perspectiva suplementar que nos apresenta a linhagem ferencziana, ou seja, aquela que ilumina as questões dos traumas precoces que podem causar mortes psíquicas (por exemplo, cisões narcísicas radicais) ou até mesmo físicas (no caso extremo, o hospitalismo de Spitz).

Fundamentalmente nos interessa assinalar um aspecto da teoria bioniana do pensar: Bion começa a identificar funções antecipatórias no objeto primário. Uma atividade do objeto primário para além de um “simples espelhar”. Por outro lado, a identificação projetiva realizada pelo bebê também ganha novas cores, pois deixa de ser entendida como um mecanismo de defesa como Klein postulava, e passa a ser compreendida também (não em vez de) como um meio de comunicação, ao qual é preciso que o objeto primário dê continência, ou seja, é preciso que o objeto primário receba e elabore os conteúdos projetados para que eles sejam devolvidos ao bebê como uma experiência emocional possível de ser contida pelo *infans*.

(Será esse o pintor para quem Maura posava e o qual a abandonou sem contorno próprio? Será esse o espelho que talvez pudesse dar algo mais?)

Falhas muito precoces e excessivas nessa função de continência podem gerar interrupções no desenvolvimento psíquico, a tal ponto de podermos falar em “nascimento incompleto”? Penso que sim.

Para Bion, existe a pré-concepção de que o ambiente irá desempenhar essa função de conter e elaborar e, portanto, as identificações projetivas

seriam mecanismos de comunicação e defesa que estão dentro do campo da saúde da dupla mãe/bebê. Nesse cenário, há uma dominância de realizações positivas e episódios de realizações negativas (objetos maus). A tolerância às frustrações virá da capacidade de representação desses objetos maus e paulatinamente, pela identificação introjetiva, instala-se o aparelho de pensar (a experiência). A partir desse ponto, a simbolização pela ausência pode ser realizada, o *fort-da* se mostra como um recurso valioso da criança que já tem uma simbolização inicial, primária, bem estabelecida em presença. A primeira ausência a ser simbolizada será sempre a desse objeto primário simbolizante que garante algum enquadre interno, indicando fronteiras fundamentais do ser e estruturando o psiquismo.

E agora podemos explicitar um pouco mais por que Bion nos parece um autor apropriado para tratarmos das questões dos traumas precoces e dos adoecimentos gerados por eles (no presente caso, os adoecimentos borderline).

Ora, a partir do ponto de vista proposto por Bion, as relações intrapsíquicas e intersubjetivas se relacionam constantemente, bem como as pulsões e as relações de objeto, e ainda as fantasias e os traumas ambientais. A psicanálise contemporânea – a transmatricial⁸, segundo Figueiredo – ao ouvir os sofrimentos não neuróticos abre-se para desfazer essas oposições, articulando paradigmas e sobrepondo camadas de escutas e enquadres para cuidar de modo mais flexível e talvez mais eficaz desses pacientes profundamente traumatizados num momento anterior à organização total do eu. Voltarei a esse ponto mais adiante.

Por agora, Silvia Zornig pode nos conduzir a um passo além:

6 Grifo do autor.

7 Tradução livre da autora.

8 Transmatricialidade é uma característica da prática clínica que usa a matriz freudkleinana suplementada pela matriz ferencziana. Cf. L. C. Figueiredo, *As escutas da psicanálise*.

9 R. Roussillon, *Le jeu et l'entre-jeu*; B. Golse e R. Roussillon, *La naissance de l'object*.

10 L. C. Figueiredo, B. Saviotto e O. Souza (orgs). *Elasticidade e limite na clínica contemporânea*, p. 265.

»
*a partir do ponto de vista
proposto por Bion,
as relações intrapsíquicas
e intersubjetivas se relacionam
constantemente*

O processo de simbolização depende da capacidade da criança de poder aceder à representação da ausência do objeto, ou seja, de transformar o objeto que contém seus conteúdos não elaborados em internalização e conteúdos de seu próprio psiquismo⁹. [...] Assim, as condições necessárias ao processo de simbolização primária dependem da quantidade e da qualidade da presença do objeto primordial durante o processo de constituição psíquica do infante. [...] A presença materna favorece a representação da alteridade do objeto em sua presença¹⁰.

E então entramos no segundo ponto a ser abordado aqui: o da identidade adesivada nos casos não neuróticos, pois a dita “representação da alteridade” exige um passo a mais no jogo estabelecido nos primeiros encontros da criança com os pais ou cuidadores. Vejamos: a palavra espelhamento sugere-nos um tipo de fusão, inicialmente essencial, mas que necessariamente precisa ir abrindo espaço para a alteridade. É mais uma tarefa a ser desempenhada pelos pais, que devem começar a enxergar a criança como um indivíduo para além de si próprios, para além de seu narcisismo revisitado.

O termo identidade adesivada foi pensado para definir um tipo de identidade que é forjada quase que exclusivamente como especular, quase uma não identidade. A alteridade não entrou no jogo da dupla mãe/bebê. Para tentar ser mais clara, recorro à vinheta clínica citada acima, pensando que um paradoxo que frequentemente escutamos do paciente que sofre com os transtornos narcísico-identitários poderia ser posto da seguinte forma: preciso do outro para existir e o outro me invade. Preciso do outro para me constituir e ele também me anula como ser. Sua presença pode ser



*a psicanálise que se faz
na terceira margem do rio
sugere a possibilidade de habitar
um lugar intangível, mas
bastante real*

tão danosa quanto sua ausência. Uma outra face da simbolização mal-sucedida.

A partir disso, de uma presença invasiva e que anula os contornos próprios do bebê é que voltamos à pergunta do paciente de Guerra: é possível ser algo a mais?

Essa questão aparece de muitas formas num processo de análise e para buscar em primeiro lugar formulá-la e depois tentar respondê-la é preciso que haja uma flexibilidade da escuta e do enquadre na situação analisante. É preciso rever o manejo.

(Re)Pensando o manejo

No início deste artigo, propus uma metáfora amparada por Guimarães Rosa: a ideia de que a psicanálise contemporânea é aquela feita “na terceira margem do rio”. É hora de falar um pouco mais sobre essa ideia, visto que, a partir da minha experiência clínica, este tem se mostrado o manejo mais adequado para os adoecimentos não neuróticos.

A psicanálise que se faz na terceira margem do rio sugere a possibilidade de habitar um lugar intangível, invisível, mas bastante real. Trata-se da psicanálise do sensível, do inaudível e, por que não dizer, do morto. Mas não é apenas isso. Leva em conta as duas outras margens, é claro. (Caso contrário, não seria a terceira margem.) Leva em conta e se sobrepõe às duas primeiras, aos primeiros contornos, que são, entenda-se bem, os parâmetros e assim continuarão sendo. Mas se sobrepõem a eles, numa conjugação que aumenta em tridimensionalidade e complexidade o ofício do analista.

Nas duas primeiras margens, nossos pontos de partida, está Freud e sua escuta do inconsciente

recalcado e, mais adiante, sua segunda tópica; está Melanie Klein com as angústias precoces e as relações de objeto; e ainda Bion, com sua teoria do pensar, que talvez possibilite a ponte para essa terceira margem, convocando-nos a colocar a contratransferência e nossos estados de sonho num outro patamar.

A essa sobreposição, Luís Cláudio Figueiredo dá o nome de escuta polifônica¹¹, aquela que gera condições para que possamos estar na terceira margem do rio, a psicanálise contemporânea, transmatricial, que seria capaz de escutar Maura (nos anos 1940, infelizmente, nos hospitais psiquiátricos do Rio de Janeiro, ela não teve chance alguma) e que foi capaz de escutar nosso pequeno poeta. Pela escuta sensível – e aqui entendida como polifônica – de Victor Guerra, ele teve sua chance de encontrar recursos para formular sua questão do espelho e inaugurar outro tempo em sua análise, um tempo onde a revitalização pode acontecer.

E a palavra revitalização nos leva ainda a outro pensamento, pois há um entrelaçamento de outra natureza na terceira margem do rio: o entrelaçamento entre vida e morte. Não me refiro somente às pulsões, eros e thánatos. Refiro-me às cisões profundas, às partes isoladas e mortas que figuram no psiquismo de nossos dois personagens poetas¹², mescladas a explosões de vitalidade. Maura, com sua vida abundante e criativa, nos fala de sua morte iminente, de seu desaparecimento subjetivo, de sua despersonalização:

Gota a gota esvaiu-se sangue róseo: estou branca, confundível. Perdi meus pés na areia – e choro os sapatos roubados¹³.

E o pequeno paciente de Guerra emerge de seu quadro autista, repleto de isolamento e sofrimento, para nos brindar com curiosidade, esperança e desejo de que “algo a mais” possa surgir de seu analista e de si próprio.

Poder ouvir esse entrelaçamento, ou ainda, poder deixar surgir esse entrelaçamento é tarefa árdua. Para tanto, é preciso se desalojar dos contornos muito claros das primeiras margens e se entregar à terceira. Uma mudança de paradigma:

saem as interpretações e entra o jogo: não mais, ou não ainda, as interpretações clássicas do inconsciente recalcado e das angústias defensivas, mas as interações organizadas e organizadoras em torno de ritmo, continuidade e sentido.

Gostaria de exemplificar essa mudança paradigmática através de um outro trecho do relato de Victor Guerra e aqui incluir uma passagem de minha própria clínica.

Guerra¹⁴, ainda descrevendo sua trajetória com seu paciente, nos conta que

durante muitos meses, no início da sessão, meu paciente se esparramava em meu divã e podia passar quinze ou vinte minutos em silêncio. Se eu tentasse interpretar algo era imediatamente insultado e denegrido. Inicialmente isso me gerava incômodo, raiva, aborrecimento, até que pude pensar [...] que desta maneira meu paciente me trazia o silêncio do desencontro de seus inícios, um silêncio primordial que o atravessou sempre¹⁵.

Abre-se a escuta da transferência/contratransferência em outro nível.

Em minha experiência clínica, a primeira mudança da interpretação ao jogo não se deu com uma criança. Tratava-se de uma moça de 27 anos, em análise comigo há mais de três. Depressão, pânico e transtornos alimentares, além do abuso de álcool e drogas faziam parte de seu quadro. Extremamente avessa a qualquer interpretação, paradoxalmente, mostrava um bom nível de diminuição de seu sofrimento. Um dia, pontuei esse paradoxo. Ao que ela prontamente me responde: “Pra mim, não faz a menor diferença o que você me diz. Venho aqui três vezes por semana porque gosto de como você me trata. De como você me vê, me ouve. Me importa quem você é, como fala comigo e não o que você diz”. A partir desse momento, pude perceber

11 L. C. Figueiredo, *As escutas da psicanálise*.

12 Mecanismos de defesa não neuróticos muito característicos de traumatismos precoces (Cf. R. Roussillon, “Teoria da Simbolização: a simbolização primária”).

13 M. L. Cançado, *op.cit.*

14 V. Guerra, “Silêncio de vida y Silêncio de muerte”.

15 Tradução livre da autora.



*de que ética
e de que técnica falamos
ao escutar esses pacientes
não neuróticos?*

que o que estava ocupando uma função terapêutica não era apenas o dito, mas sim o vivido, num nível muito mais primário do que supunha até então. Não acreditava que ela fosse realmente indiferente às minhas palavras, mas passei a entender que outras vozes eram ativas em nossa relação transferencial, tanto no que se referia às suas necessidades quanto à minha presença. Abriu-se a polifonia diante de mim através do que Andréa assinalou como sua escuta, sua experiência em análise. Me fez perceber que nossos encontros, permeados de silêncios, palavras, presença/ausência, falhas e construções eram o que atendia suas necessidades mais profundas, eram o que a sustentava ali, ainda que sua analista não estivesse totalmente consciente da simultaneidade de todas essas vozes naquele momento. Esse evento inaugurou outra fase em sua análise e em minha clínica: uma escuta transmatriçial e, portanto, muito mais complexa e maleável.

E agora, para finalizar nosso caminho, retomemos a pergunta inicialmente proposta sobre o manejo: de que ética e de que técnica falamos ao escutar esses pacientes não neuróticos? A terceira margem mantém-se atrelada à proposta inicial de Freud: a da ética da reserva respeitosa à alteridade que deve vir como puder vir, que seja bem-vinda e não colonizada, sem julgamentos ou moralismos. Essa ética da psicanálise une as três margens desse rio, moldando os enquadres e as escutas possíveis e necessárias a cada sessão, para cada paciente. Ao refazer o caminho, deixar que surjam as terceiras margens desses rios, do analista e do paciente, num encontro respeitoso com as alteridades ali presentes e esperar que as linhas possam ser (re)desenhadas a dois e que, mais além, ainda haja “algo mais”...

Referências bibliográficas

- Bion W. (1998). Uma teoria sobre o processo de pensar. In *Estudos psicanalíticos revisados*. Rio de Janeiro: Imago.
- Cançado M. L. (2015). *Hospício é deus & O sofredor do ver*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Figueredo L. C.; Savietto B.; Souza O. (orgs.) (2013). *Elasticidade e limite na clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta.
- Figueredo L. C. (2014). As escutas da psicanálise. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=U87JX4D7GZ4>>.
- Golse B.; Roussillon R. (2010). *La naissance de l'object*. Paris: puf.
- Guerra V. (2015). Silencio de vida y Silencio de muerte. Texto apresentado na Conferência de Córdoba, fepal. Não publicado.
- _____. (2013). Palavra, ritmo e jogo: fios que dançam no processo de simbolização. Versão em português in *Revista de Psicanálise – SPBA*. Porto Alegre.
- Naffah Neto A. (2012). René Roussillon e D. Winnicott: encontros e desencontros nos interstícios da construção teórica. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2012000200002#1a>.
- Roussillon R. (2008). *Le jeu et l'entre-jeu*. Paris: PUF.
- _____. (2012). Teoria da Simbolização: a simbolização primária. In: *Exploration en Psychanalyse*. Trad. Bianca Bergamo Savietto. Conferência proferida na Reunião Científica "A psicanálise e a clínica contemporânea – Elasticidade e limite na clínica contemporânea: as relações entre psicanálise e psicoterapia". São Paulo.

Maura and the mirror, or polyphonic listening in contemporary psychoanalysis

Abstract This article built in the interface art / psychoanalysis intends to present a dialogue between literature and contemporary psychoanalysis. Through a literary passage and some clinical vignettes, bringing to light some issues raised by borderline illnesses and propose polyphonic listening as a possible output for the clinical setting and management of such demands.

Keywords contemporary psychoanalysis; polyphonic listening; borderline illnesses; literature and psychoanalysis.

Texto recebido: 05/2017

Aprovado: 06/2017

Psiquiatras, psicanalistas e os psicofármacos

historiando na direção de um reposicionamento

Silvia Inglese Ribes

Nota Este artigo foi escrito a partir de minha apresentação como interlocutora do “Grupo de trabalho medicações psiquiátricas em análise: como, quando e por quê” no último evento Entretantos promovido pelo Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, no segundo semestre de 2016, cujo tema foi “Política e psicanálise”.

Resumo Este artigo propõe, a partir da história da psiquiatria e da psicanálise, pensar um mais além do antagonismo entre elas. Essa condição se faz necessária para a abertura de novos contextos onde os efeitos dos psicofármacos podem também ser percebidos e analisados.

Palavras-chave Psicofármacos; DSM-III; psiquiatria fenomenológica.

Silvia Inglese Ribes é psiquiatra, assistente do Hospital Universitário da USP, psicanalista, membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae. Coordenadora, nesse departamento, do grupo de trabalho: Medicações psiquiátricas em análise: como, quando e por quê.

Psiquiatras, psicanalistas e os psicofármacos. Sim, Freud não negou seu interesse pelas substâncias químicas nem a expectativa que tinha em relação a elas.

E o surgimento da psicanálise não se deu como uma oposição à psiquiatria organicista da época, nem como um questionamento do uso das medicações psiquiátricas e dos tratamentos somáticos vigentes. Psicanalistas prescreveram drogas e indicaram tratamentos físicos (como a eletroconvulsoterapia – ECT) por pelo menos algumas décadas.

A partir desses fatos, nossa proposta é apresentar alguns elementos do contexto histórico em que aproximações entre psiquiatria e psicanálise foram possíveis, bem como os aspectos políticos que contribuíram para a grande oposição entre esses dois saberes por ocasião da publicação da terceira versão do manual de diagnóstico e de estatística americano, o DSM-III, em 1980.

Não deixamos de ter em mente que tratamos de dois campos distintos do conhecimento, que em determinados momentos puderam encontrar diferentes formas de convivência e de colaboração, mas que em outros momentos se distanciaram e encontraram formas de oposição.

Tanto a psiquiatria como a psicanálise são atividades clínicas. E se nos dedicamos a esta incursão pela história, é com o objetivo de refletir sobre a clínica atual, em especial a clínica psicanalítica.

A psiquiatria surgiu como especialidade médica na Europa no início do século XIX e teve uma dupla origem: a neurologia e os asilos. No séc. XIX a neurologia se ocupava das neuroses, não no sentido freudiano, mas naquele proposto por Cullem em 1785. Elas



Bleuler, diferentemente de Freud, foi crítico da nosologia kraepeliniana

compreendiam doenças hoje consideradas neurológicas, como a doença de Parkinson, a coreia e a epilepsia, mas também a histeria e a hipcondria. A neurologia era exercida nas cidades e estava ligada a centros universitários. Os psiquiatras, por sua vez, se ocupavam de pacientes mais graves, que ficavam nos asilos localizados inicialmente em castelos e conventos. A partir de 1830 foram construídos asilos na zona rural. Na época prevalecia a ideia de que o isolamento em ambiente rural poderia favorecer o restabelecimento do paciente. Mas não deixava de ser também uma forma de segregação dos doentes. Os asilos, diferentemente da universidade, estavam submetidos ao poder político e econômico do Estado. Foi nessa condição que, na época nazista, começaram a surgir ali práticas eugênicas.

Esse é o contexto da dupla origem da psiquiatria: a neurologia, científica universitária, e a psiquiatria asilar. Sua dupla origem foi, e ainda é, fonte de muitos conflitos, que dizem respeito ao seu caráter científico e de especialidade médica. Uma especialidade sempre ameaçada de desaparecer ou ser substituída por disciplinas não médicas.

Na época de Freud a psiquiatria era kraepeliniana, uma psiquiatria de caráter organicista e que dava valor aos aspectos hereditários da doença mental. Freud não se opunha a essa psiquiatria. Na conferência XVI, “Psicanálise e Psiquiatria”, faz uma comparação entre elas, aponta diferenças, mas não entendia que existisse uma contradição. Ao contrário, acreditava que talvez uma pudesse complementar a outra. Freud também mantinha a mesma posição em relação à perspectiva de que medicamentos pudessem agir sobre o psiquismo. No “Esboço de Psicanálise”, escreveu sobre a possibilidade de, no futuro, existirem substâncias

químicas que atuassem sobre as quantidades de energia e sua distribuição no aparelho mental.

Freud também sustentou um diálogo com a psiquiatria de sua época a partir de uma visão política que pretendia garantir a entrada da psicanálise no campo dos conhecimentos científicos. A proximidade com a psiquiatria institucional poderia conferir credibilidade à psicanálise.

A amizade que Freud tinha com o psiquiatra suíço Bleuler e a simpatia que este tinha pela teoria freudiana (apesar de não concordar integralmente com ela) fizeram com que a psicanálise fosse inserida no hospital dirigido por ele, o Burghölzli. Na Suíça, diferentemente da Alemanha, os grandes hospitais eram também universidades clínicas. Esse era o caso do Burghölzli. Bleuler, como professor universitário, propiciou a formação de seus alunos dentro da teoria e da clínica psicanalítica. Muitos deles se tornaram psicanalistas, como Jung e Abraham, e outros, como Binswanger e Minkowski, não se tornaram psicanalistas, mas mantiveram um espaço de diálogo com a psicanálise a partir da psiquiatria fenomenológica.

Bleuler, diferentemente de Freud, foi crítico da nosologia kraepeliniana. Ele abandonou o diagnóstico de demência precoce e propôs o de esquizofrenias em 1911. Com isso transformou profundamente a psiquiatria da época, instalando uma psiquiatria fundamentada na psicopatologia e não mais na hereditariedade, nem na dependência da evolução da sintomatologia.

O movimento psicopatológico a partir da fenomenologia foi inaugurado na França por Eugène Minkowski. Ele publica entre outras obras *A esquizofrenia* em 1927 e *O tempo vivido* em 1933. Na Suíça, Binswanger desenvolve, na mesma época, os fundamentos da fenomenologia existencial que procurava reconstituir, e tornar inteligível, a experiência interna do paciente. Binswanger ocupou-se principalmente da experiência psicótica na mania e na melancolia. Ele foi amigo de Freud e questionou a psicanálise a partir da filosofia e da psiquiatria, mas também se deixou por ela ser questionado.

A psiquiatria fenomenológica afastou-se do naturalismo da psiquiatria organicista e passou a



*a Sociedade de Psicanálise e a
Associação Americana de Psiquiatria
foram, instituições muito próximas*

ter que lidar com a ambiguidade entre filosofia e clínica, uma vez que não pretendia ser mera aplicação da fenomenologia de Husserl, nem da analítica existencial de Heidegger. Para a psiquiatria fenomenológica, a experiência abrigava algo além do fato objetivo percebido nas alterações comportamentais. Esse algo além era a essência da experiência vivida. No caso das patologias a própria essência se modificava, transformando a experiência vivida de forma global. Não se tratava mais, nesse contexto, de pensar o patológico como redutível aos distúrbios das funções parciais do psiquismo.

Minkowski, de acordo com essa concepção, entende que o que importa na esquizofrenia, por exemplo, não são os delírios ou as alucinações, mas a perda do contato vital com a realidade.

Se na Europa a proximidade com a psicanálise se deu através da psiquiatria fenomenológica desenvolvida pelos ex-alunos de Bleuler, e outros que mais tarde se dedicaram a essa tarefa, nos EUA a psicanálise se tornou parte integrante da psiquiatria que ali começava a se desenvolver.

A psiquiatria nos EUA

A psiquiatria americana foi organizada por Adolf Meyer, no fim do séc. XIX. Ele construiu as bases de um sistema de formação que permitiu a expansão da psiquiatria americana depois da Segunda Guerra Mundial. Meyer rejeitava a nosologia médica de Kraepelin e considerava que as patologias só poderiam ser descritas como formas reativas a múltiplas causas. A partir dessa concepção, Meyer, como Bleuler, apoiou o movimento psicanalítico, apesar de não aderir à psicanálise como prática, nem endossar integralmente sua teoria. Ele apoiou também teóricos da comunicação, bem como a antropologia cultural e as terapias humanísticas. Antes da Segunda Guerra a psicanálise já estava organizada nos EUA, e, no pós-guerra, o país recebeu uma quantidade enorme de psicanalistas europeus. Sua influência na psiquiatria e na medicina foi então grande, tendo surgido a psiquiatria

dinâmica e a medicina psicossomática. A Sociedade de Psicanálise e a Associação Americana de Psiquiatria foram, nessa época, instituições muito próximas, até porque nos EUA apenas os médicos poderiam se tornar psicanalistas. Diferentemente do que ocorria na Europa, a psicanálise nos EUA era ensinada nas escolas médicas, e nos anos 1960 todos os chefes de departamento de psiquiatria eram psicanalistas. Depois de Meyer, Menninger teve grande destaque na psiquiatria americana e não mediu esforços para americanizar, medicalizar e popularizar a psicanálise. Esse fato, é de se imaginar, não agradou a toda a comunidade de psicanalistas, principalmente aqueles de origem europeia que queriam se manter fiéis a Freud e tinham receio de que a psicanálise fosse “engolidá” pela psiquiatria e pela medicina.

Nos anos 1960 começou, nos EUA, uma preocupação com a delimitação e a confiabilidade do diagnóstico psiquiátrico. A psiquiatria, além da base psicanalítica, tinha um caráter social e incluía, na sua prática, a noção de adaptação ao mundo e aos outros. A orientação teórica da psiquiatria, que remetia à psicanálise, às ciências sociais e à interação com o meio ambiente, não fornecia fundamentação para o tipo de objetividade que passou a ser solicitada pelos estudos epidemiológicos e pela pesquisa com novas drogas psicoativas. Havia pouco interesse pelo modelo médico e pela classificação das doenças mentais. Esses novos campos de pesquisa necessitavam, para se desenvolver, de uma clara distinção entre normal e patológico. A seguridade social, por sua vez, questionava o reembolso de psicoterapia para tratamento de meros “aborrecimentos” da vida. Instalou-se assim uma reação contrária à psicodinâmica e à ideia de uma continuidade entre a saúde e a doença. Esse contexto fez com que a psiquiatria ficasse novamente



a indústria farmacêutica estava animada com a perspectiva de expandir um negócio lucrativo.

ameaçada de perder seu lugar como especialidade médica. E essa ameaça aumentava com o fato de que cada vez mais trabalhadores não médicos desempenhavam a assistência em saúde mental, e de que médicos generalistas cuidavam das prescrições de pacientes ambulatoriais, que eram os mais numerosos. O único lugar realmente garantido aos psiquiatras eram os asilos, mas estes estavam em declínio. A política federal vinha trabalhando no sentido de desativá-los e promover a atenção primária e a psiquiatria comunitária.

Era preciso, então, que a psiquiatria americana encontrasse urgentemente uma maneira de se manter como especialidade médica. Como esse contexto evocava, em alguma medida, a psiquiatria alemã do início do séc. xx, os americanos propuseram um retorno a Kraepelin. Kraepelin tinha organizado uma nosologia psiquiátrica de acordo com princípios da bacteriologia e da psicologia experimental, a fim de que a psiquiatria fosse considerada disciplina médica e pudesse receber recursos financeiros. O retorno a Kraepelin pela psiquiatria americana constituiu o movimento neokraepeliniano, que foi muito mais radical do que o próprio Kraepelin havia sido. Esse movimento propôs, de forma geral, o retorno à saúde mental de orientação médica, a exclusão da psicanálise do campo da psiquiatria, a rejeição da ideia de influência do ambiente nas patologias e a distinção clara entre normal e patológico.

Como resultado desse movimento surgiu, a partir dos anos 1970, pesquisa e publicações sobre critérios diagnósticos, principalmente na Universidade de Washington, em St. Louis. Eles visavam a uma classificação válida e uniformizada com o foco no orgânico.

Nessa época a maioria dos primeiros novos medicamentos já estava em uso. Eles surgiram a

partir da década de 1950 com a clorpromazina, primeiro antipsicótico, e a imipramina, um antidepressivo tricíclico. Em 1957 surgiram os IMAO, também antidepressivos, e em 1960, o clordiazepóxido, primeiro ansiolítico.

A indústria farmacêutica estava animada com a perspectiva de expandir um negócio lucrativo. A sociedade, também muito confiante nos avanços da medicina, principalmente depois da descoberta dos antibióticos, depositava grande expectativa na cura das doenças mentais com medicamentos. A pesquisa psicofarmacológica foi largamente financiada tanto nos EUA como na Europa.

Os psicanalistas, por sua vez, também participaram desse clima de euforia e muitos deles, tanto na Europa como nos EUA, se interessaram pelas novas medicações que surgiam.

Nos EUA, nos anos 1950 e 1960, psicanalistas indicavam os novos medicamentos, assim como tinham feito anteriormente com a anfetamina. A abordagem psicanalítica não chegou a ser inteiramente resistente à prescrição dos psicofármacos, nem ao ECT. Alguns psicanalistas – como Azima, Sarwer-Foner e Ostow – também se ocuparam em pensar o efeito das drogas a partir de conceitos da metapsicologia freudiana. Sarwer-Foner publica, em 1959, artigo em que analisa o efeito da medicação neuroléptica (antipsicótica) na interação psicoterapêutica de pacientes internados ou atendidos ambulatorialmente. Na mesma época publica artigos em que aborda aspectos da transferência e da contratransferência relacionados ao uso de medicações psiquiátricas. Ostow escreve sobre o uso das medicações em psicanálise, também em 1959.

Enquanto isso...

Na França, a introdução dos antipsicóticos promoveu vários estudos teóricos. Também nos anos 1950 e 1960, psicanalistas como Green, Racamier, Guyotat, Lambert, e um pouco depois Jeanneau, entre outros, produziram textos descrevendo o efeito dos psicofármacos usando conceitos da metapsicologia freudiana. Discutiam a ação deles

pela via pulsional e também estudavam a nova relação médico-paciente que se produzia.

Psiquiatria, psicanálise e a experiência com os psicofármacos encontraram, nessa época, muitas formas de convivência e de colaboração, mas uma oposição radical se instalou a partir da publicação do DSM-III, em 1980.

A história...

A partir da publicação do DSM-III, psicanálise e psiquiatria se tornam antagônicas. Na verdade se tratava de uma oposição entre a psiquiatria relacionada com a psicanálise, que precisava ser erradicada, e uma nova psiquiatria, desta vez “científica”, que vinha ocupar seu lugar. Até 1980 a clínica era soberana, depois passou a ser considerada muito subjetiva e por isso de pouca confiança.

Entendia-se que alguma mudança era necessária na psiquiatria americana, mas a radicalidade dessa mudança e a força com que se instalou não encontraram precedentes. Conceitos psicanalíticos foram excluídos e uma classificação sintomática, pretendida ateorica, foi proposta, baseada em critérios operacionais e em ciências estatísticas. Mas não se tratava apenas de uma nova classificação diagnóstica. Era uma nova clínica psiquiátrica que se colocava de caráter científico porque seus diagnósticos eram confiáveis, ou seja, diversos psiquiatras chegariam ao mesmo diagnóstico para um mesmo paciente.

O DSM-III mudou também todo o campo da saúde mental, conferiu mais poder ao médico e à psiquiatria, que teria, sozinha, o poder de determinar a abrangência do que seria considerado patológico. E esse campo vem se alargando a cada atualização do manual. Não podemos esquecer que uma classificação tem dimensões políticas e econômicas muito abrangentes. Uma classificação determina a prevalência das patologias, o que orienta a política de saúde pública e a distribuição orçamentária. Também determina direitos em relação à seguridade social.

Com o passar dos anos, o DSM-III influencia a psiquiatria mundial, principalmente porque

»»

*a partir da publicação
do DSM-III, psicanálise e psiquiatria
se tornam antagônicas.*

teve sucesso na difusão das alterações que promoveu na pesquisa e nas publicações da especialidade. Antes do surgimento do manual americano existiam diferenças entre psiquiatria americana e europeia, sendo que a psiquiatria europeia também não era homogênea, com variações principalmente entre a França e a Alemanha, e algumas particularidades interessantes na Escandinávia e na Espanha. Penso que essas variações significavam mais uma riqueza de pensamento do que imprecisão e falta de caráter científico.

A colaboração entre a indústria farmacêutica e a psiquiatria já existia, mas se acentua com o DSM-III. Aliadas, trabalharam juntas na construção daqueles que seriam os sintomas alvo de determinada droga, sintomas estes que caracterizariam uma determinada categoria diagnóstica. Por sua vez, o mecanismo de ação da droga validaria uma suposta fisiopatologia para essa categoria.

A colaboração entre a indústria farmacêutica e a psiquiatria começou a ser importante, como já apontamos, antes da publicação do DSM-III, mais exatamente a partir dos anos 1950. Até o início dos anos 1960, já tinham sido descobertos ou “escolhidos” aqueles que seriam os novos medicamentos psiquiátricos. Mas a maior novidade não estava nas drogas, referia-se à mudança do campo conceitual em que elas passaram a se inscrever.

O novo contexto em que as drogas psiquiátricas passaram a fazer parte foi nada mais, nada menos, que aquele dos antigos tratamentos somáticos em psiquiatria.

As terapias somáticas eram o coma insulínico, o choque com cardiazol ou a eletroconvulsoterapia (ECT), e a cirurgia cerebral. Até 1950 o enfoque da psiquiatria não era medicamentoso. As terapias somáticas é que eram consideradas específicas para determinadas patologias, eram elas



a partir de 1950 as novas drogas passaram a ser consideradas específicas e curativas

que davam credibilidade ao diagnóstico e legitimavam a psiquiatria como especialidade médica.

Mas não devemos entender a partir disso que não se utilizavam as substâncias psicoativas. Muito pelo contrário. As drogas eram largamente indicadas, mas seu uso não era considerado “científico”. Elas não eram discutidas nem mencionadas em publicações científicas. Sabemos do seu uso pelo registro em prontuários de pacientes.

As drogas – como os barbitúricos, paraldeído, brometos, anfetaminas e cannabis – foram muito utilizadas antes de 1950, assim como derivados da morfina e derivados do meimendro.

A anfetamina começou a ser usada a partir de 1935, e o metilfenidato a partir de 1954. Eles eram indicados como estimulantes de uso ambulatorial, no tratamento da fadiga e do desânimo. Provavelmente eram consumidos pela mesma população que hoje utiliza os antidepressivos fluoxetina ou sertralina (ISRS).

Tônicos diversos estavam disponíveis há séculos para fadiga e nervosidade. Eles aumentavam o apetite e melhoravam o sono. Foram usados até 1950. Um deles, a cyproheptatina, era um anti-histamínico muito semelhante à imipramina (antidepressivo tricíclico, o Tofranil). Era também considerado tônico um fitoterápico, Erva de São João, hoje regulamentada como antidepressivo (*Hypericum Perforatum*). A isoniazina, um antituberculoso, foi também utilizada como tônico.

Para a psiquiatria sempre foi importante a ideia de especificidade do tratamento, que atingiria uma suposta causa biológica da patologia. Até 1950 os tratamentos físicos e cirúrgicos se adequavam mais a essa ideia do que as drogas. Os medicamentos eram considerados paliativos, inespecíficos ou sem interesse científico, mas muito utilizados. Já o tratamento por choque elétrico ou cardiazol era considerado específico para a depressão, e o coma

insulínico e as cirurgias cerebrais, como a lobotomia, específicos para a esquizofrenia.

A partir de 1950 as novas drogas passaram a ser consideradas específicas e curativas, como eram os tratamentos somáticos. Elas não eram mais entendidas como sintomáticas porque atingiam o mecanismo de ação da doença. Assim, graças em grande parte ao esforço de marketing da indústria farmacêutica, as novas drogas foram modeladas como tratamento específico para determinada patologia. E passou a ser obrigatória prescrição médica controlada.

Na mesma época em que as novas drogas foram inscritas num novo registro conceitual, a compreensão das afecções psiquiátricas mais prevalentes na população se modificava. Um entendimento antes baseado na angústia e na ansiedade foi dando lugar a uma compreensão em termos de alteração do humor.

O estudo conceitual e epidemiológico dos estados patológicos mais prevalentes na população era realizado pelos pesquisadores acadêmicos, mas esse trabalho não estava desvinculado dos interesses da indústria farmacêutica e do seu departamento de marketing, responsável pelo processo de construção de novos medicamentos. A primeira experiência de uma cooperação mais estreita entre a indústria e os pesquisadores da universidade foi provavelmente o lançamento da anfetamina como o primeiro antidepressivo. O sucesso dessa experiência impulsionou a cooperação entre os laboratórios farmacêuticos e os pesquisadores, e contribuiu para o lançamento das novas medicações.

Cada nova droga descoberta passava por um processo de construção, que atendia os interesses convergentes da indústria e de uma psiquiatria que queria se manter científica, e que também queria aumentar seu campo de influência e poder através da abrangência cada vez maior das suas categorias diagnósticas. É dentro desse contexto que os fármacos foram e ainda são desenvolvidos e avaliados no que diz respeito à sua eficácia, efeitos terapêuticos e efeitos colaterais.

Mas seria esse o único contexto possível para se pensar os efeitos de uma medicação?



*Fédida não deixa de se ocupar
dos efeitos dos psicofármacos
na clínica psicanalítica*

Em 1957 Roland Kuhn, psiquiatra suíço, aceita experimentar em pacientes internados uma nova substância – a imipramina (que depois foi considerada o primeiro antidepressivo, o Tofranil).

Kuhn tinha a expectativa de encontrar, nessa droga, efeitos antipsicóticos semelhantes aos da clorpromazina (Amplitil), utilizada no tratamento da esquizofrenia. Mas não teve sucesso nesse sentido.

Ele resolve, então, administrar a imipramina nos pacientes melancólicos. Depois de algum tempo começa a observar efeitos positivos.

Kuhn era um psiquiatra que privilegiava a psicopatologia e a psiquiatria fenomenológica. Ele não era vinculado à indústria, nem estava comprometido com a academia. Sentia-se livre para exercer sua clínica.

E foi a partir da clínica que avaliou os efeitos da nova substância e criou o conceito de depressão vital. Essa noção incluía tanto aspectos físicos como psíquicos. Apontava a essência do sofrimento mental que encontrava na substância imipramina um agente terapêutico.

O que achamos interessante na experiência de Kuhn é que foi a clínica, neste caso fenomenologia, que forneceu o contexto de experimentação e avaliação de uma substância. Foi sob a perspectiva da clínica que determinados efeitos foram percebidos e considerados terapêuticos. Também foi a partir da clínica que efeitos puderam ser propiciados. E, além disso, foi possível a criação de um entendimento, um conceito. A clínica comporta, do meu ponto de vista, uma abertura e uma dimensão criativa não valorizada nas pesquisas farmacológicas atuais.

A título de finalização

O desenvolvimento de um psicofármaco é, então, sempre um processo de construção. Pode ser construído visando a determinados sintomas alvo implicados numa adaptação performática do indivíduo, ou pode ser construído a partir da clínica psicopatológica com a orientação do conhecimento psicofarmacológico.

As substâncias químicas precisam de um contexto, de um discurso, de uma política, para se efetivarem como fármacos. E esse contexto não precisa necessariamente ser uma psiquiatria de adaptação pragmática vinculada ao DSM, como nos mostrou Kuhn.

Fédida, na sua obra *Dos benefícios da depressão*, entende que é interessante para a psicanálise que o contexto da utilização e da análise dos efeitos dos psicofármacos seja o contexto da clínica. Esta dimensão, a da clínica, foi perdida pela psiquiatria a partir do DSM-III. E essa perda empobreceu a experiência com os psicofármacos, já que é a clínica que pode fazer surgir uma reserva terapêutica que não aparece nos procedimentos experimentais que utilizam questionários e escalas para validar um produto por seu efeito padrão. Segundo Fédida, quanto mais a psicoterapia souber receber e guiar o uso de um medicamento, maior será a reserva terapêutica de uma substância. E ele vai mais longe ao dizer que o aperfeiçoamento farmacodinâmico de uma substância química depende em grande parte da ação psicoterápica. Seria a fala em transferência que qualificaria uma molécula química como medicamento.

Fédida, na mesma linha de pensamento de Freud, não deixa de se ocupar dos efeitos dos psicofármacos na clínica psicanalítica. Ele mantém uma postura crítica à prática psiquiátrica decorrente do surgimento do DSM-III, mas, assim como Freud, não se opõe ao diálogo com uma psiquiatria anterior ao manual americano.

Propomos, assim, um mais além do antagonismo entre psiquiatria e psicanálise, uma vez que compreendemos que esse antagonismo se relaciona com interesses histórico-sociais e políticos que não são os nossos, engajados que estamos no estudo e aperfeiçoamento da clínica psicanalítica.

Referências bibliográficas

- Dalzell T. (2007). Eugen Bleuler 150: Bleuler's reception of Freud, *History of Psychiatry*, London, vol. 18, n. 4, p. 471-482.
- Decker H. (2007). How Kraepelinian was Kraepelin? How Kraepelinian are the neo-Kraepelinians? – from Emil Kraepelin to DSM-III, *History of Psychiatry*, London, vol. 18, n. 3, p. 337-360.
- Fédida P. (1997). A química e o psíquico. Um desafio para a psicanálise, *Boletim de novidades*, São Paulo, vol. 10, n. 99, p. 51-54.
- _____. (2002). *Dos benefícios da depressão: elogio da psicoterapia*. São Paulo: Escuta.
- Freud S. (1916/1917). Conferência XVI Psicanálise e Psiquiatria. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, v. XVI.
- _____. (1940). Esboço de psicanálise. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, v. XXIII.
- Green A. (1966). La psychopharmacologie: ouvertures, impasses, perspectives, *Évolution Psychiatrique*, France, vol. 31, n. 4, p. 681-705.
- Guyotat, J. (1970). Aspects de narcissisme dans les psychoses (reflexions à partir d'expériences de thérapie institutionnelle et de certaines chimiothérapies), *Évolution Psychiatrique*, France, vol. 35, n. 2, p. 321-342.
- Healy D. (2000). Some continuities and discontinuities in the pharmacotherapy of nervous conditions before and after chlorpromazine and imipramine, *History of Psychiatry*, England, XI, p. 393-412.
- Hirschmüller A. (1999) The development of psychiatry and neurology in the nineteenth century, *History of Psychiatry*, England, x, p. 395-423.
- Jablensky A. (2007). Living in a Kraepelinian world: Kraepelin's impact on modern psychiatry, *History of Psychiatry*, London, vol. 18, n. 3, p. 381-388.
- Jeanneau A. (2007). Entre psychopharmacologie et métapsychologie. Un espace inexploré. *Revue Française de Psychanalyse*, France, vol. 2, n. 71, p. 389-399.
- _____. (1980). Mouvements psychiatriques et psychopharmacologie. Entre l'affect et la représentation, *L'Évolution psychiatrique*, France, vol. 45, n. 4, p. 691-703.
- Koppe S. (2009). Neurosis: aspects of its conceptual development in nineteenth century, *History of Psychiatry*, London, vol. 20, n. 1, p. 27-46.
- Kuhn R. (1989). The Discovery of modern antidepressants, *Psychiatr J Univ Ottawa*, Canadá, vol. 14, n. 1, p. 249-252.
- Maatz A.; Hoff P. (2014). The birth of schizophrenia or a very modern Bleuler: a close reading of Eugen Bleuler's "Die Prognose der Dementia praecox" and a re-consideration of his contribution to psychiatry, *History of Psychiatry*, London, vol. 25, n. 4, p. 431-440.
- Mayes R.; Horwitz A. (2005). DSM-III and the revolution in the classification of mental illness, *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, EUA, vol. 41, n. 3, p. 249-267.
- Martin S. (2007). Between Kraepelin and Freud: the integrative psychiatry of August Hoch, *History of Psychiatry*, London, vol. 18, n. 3, p. 275-299.
- Minard M. (2013). *Le DSM-ROI, La psychiatrie américaine et la fabrique des diagnostics*. Toulouse: Érès.
- Minard M. (2004). Politique, économie et psychiatrie, Sud/Nord, France, vol. 1, n. 19, p. 75-98.
- Moncrieff J. (1999). An investigation into the precedents of modern drug treatment in psychiatry, *History of Psychiatry*, England, x, p. 475-490.
- Plant R. (2005). William Menninger and American psychoanalysis, 1946-48, *History of Psychiatry*, London, vol. 16, n. 2, p. 181-202.
- Prüll C. (1999). City and country in German psychiatry in the nineteenth and twentieth centuries – the example of Freiburg, *History of Psychiatry*, England, x, p. 439-474.
- Rasmussen N. (2006). Making the first antidepressant: amphetamine in American medicine, 1929-1950, *Journal of the history of medicine and allied sciences*, U.K., vol. 61, n. 3, p. 288-323.
- Sadowsky J. (2005). Beyond the metaphor of the pendulum: electroconvulsive therapy, psychoanalysis, and the styles of american psychiatry, *Journal of the history of medicine and allied sciences*, U.K., vol. 61, n. 1, p. 1-25.
- Sarwer-Foner G. (1959). The role of neuroleptic medication in psychotherapeutic interaction, Read at the New York American Psychiatric Association Divisional Meeting, Nov. 28.
- Scull A. (2010). The mental health sector and the social sciences in post-World War II USA. Part 1: Total war and its aftermath, *History of Psychiatry*, London, vol. 22, n. 1, p. 3-19.
- _____. (2011). The mental health sector and the social sciences in post-World War II USA. Part 2: The impact of federal research funding and the drugs revolution, *History of Psychiatry*, London, vol. 22, n. 3, p. 268-284.
- Southard E. (2007). Non-dementia non-praecox: note on the advantages to mental hygiene of extirpating a term, *History of Psychiatry*, London, vol. 18, n. 4, p. 483-502.
- Tatossian A. (2006). *A fenomenologia das psicoses*. São Paulo: Escuta.

Psychiatrists, psychoanalysts and psychotropic drugs – a review of the question

Abstract This article proposes to reflect, from the history of Psychiatry and of Psychoanalysis, farther on their antagonism. This is the necessary condition to the opening of new contexts in which psychotropic drugs effects could be analysed and studied.

Keywords Psychotropic drugs; DSM-III, Phenomenological Psychiatry.

Texto recebido: 03/2017

Aprovado: 05/2017

Observações sobre ética em psicanálise

Sérgio Telles

Resumo o autor retoma o tema da ética em psicanálise, focando especialmente as contribuições de Freud, Melanie Klein e Lacan, além de abordar aspectos mais pontuais vividos na prática clínica.

Palavras-chave ética; complexo de Édipo; superego; ego; masoquismo moral; culpa.

Sérgio Telles é psicanalista, membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, onde coordena o grupo “Psicanálise e Cultura” e faz parte do corpo editorial da revista *Percurso*. É autor de diversos livros e tem artigos publicados em revistas especializadas e na grande imprensa.

1. Aspectos gerais

O dicionário Caldas Aulete dá a seguinte definição de ética: 1) Parte da filosofia que trata das questões e dos preceitos que se relacionam aos valores morais e à conduta humana; 2) conjunto de princípios, normas e regras que devem ser seguidos para que se estabeleça um comportamento moral exemplar¹.

A versão em língua inglesa da Wikipedia diz que, na prática, a ética procura resolver questões da moralidade humana ao definir conceitos tais como bem e mal, certo e errado, vício e virtude, justiça e crime².

Sob esse prisma, o estudo da ética é um lugar privilegiado para salientar o quanto a noção de inconsciente provoca uma revolução em concepções filosóficas secularmente estabelecidas sobre a essência do homem, como bem ilustram os casos de neurose obsessivo-compulsiva.

É sabido que uma pessoa afetada por esse transtorno procura ter uma vida ilibada, segue com rigor normas e regras, é extremamente exigente consigo mesma, acusa-se de e penitencia-se por mínimas falhas imaginárias. Seguindo os padrões éticos habituais e julgando-a pelo comportamento externo, ela seria considerada justa e boa. Entretanto, a psicanálise entende o rigor do obsessivo como um mecanismo de defesa específico, a formação reativa, que reforça o extremo oposto daquilo que é seu desejo, do que é sua verdade interna. Em seu inconsciente, o obsessivo é tomado pelo ódio e pela agressividade sádico-anal e está em luta permanente contra o impulso de

1 Disponível em: <<http://www.aulete.com.br/%-C3%A9tica>>.

2 Disponível em: <<https://en.wikipedia.org/wiki/Ethics>>.



o que estabelece a discriminação
entre o Bem e o Mal
é a condição de desamparo inicial

externá-los. Situação não muito diferente ocorre com os outros homens tidos como bons e éticos. A realidade psíquica deles pode ser bem mais complexa e abrigar os antípodas daquilo que exibem externamente.

Como a psicanálise lida com essa questão, na medida em que quase sempre o reprimido é o convencionalmente censurado, e um dos maiores objetivos da psicanálise é ajudar o sujeito a vencer a repressão? Significaria isso que a psicanálise é a favor do que é condenado pela ética, que a psicanálise advoga que os desejos sejam liberados e atuados?

Vejamos como Freud, Melanie Klein e Lacan abordaram esse problema.

Freud

Desde muito cedo Freud se deu conta de como as descobertas da psicanálise tinham implicações éticas. No final de seu *A Interpretação dos Sonhos*, em que faz o levantamento dos conteúdos inconscientes e a forma específica pela qual se expressam, pergunta-se o que pode pensar um sujeito ao se dar conta de seus desejos proibidos e criminosos, dos quais até então não tinha conhecimento por estarem reprimidos e gerando sintomas. Deve ele sentir-se culpado? Freud responde citando Platão, que dizia “o homem virtuoso se contenta em *sonhar* o que o homem perverso *executa*”. Vê-se que já Platão intuía a divisão estrutural do psiquismo entre o consciente e o inconsciente, e, apelando para o princípio da realidade, considerava que o importante para a lei é o que o homem faz e concretiza de fato na realidade. É por seus atos que será julgado, não por suas fantasias, por seus desejos inconscientes³.

Já antes, a preocupação com a ética e a moral aparecera no *Projeto para uma psicologia científica*

(1895)⁴, onde Freud atribui ao desamparo inicial do ser humano o aparecimento dos motivos éticos. Com isso, deixa claro que a moralidade não é uma essência inerente ao homem e sim uma construção em função de sua condição de assujeitado e dependente do Outro materno.

O que estabelece a discriminação entre o Bem e o Mal é a condição de desamparo inicial, a impossibilidade de prescindir dos cuidados e da proteção de um Outro significativo. Em função disso, o ego passa a considerar como Mal, que como tal deve ser evitado, qualquer coisa que o ameace de perder o amor deste Outro. Por extensão, o Mal passa a ser qualquer ato de desobediência aos mandatos do Outro, da autoridade, que é inicialmente a mãe, como mostrou no paradigma do *Nebenmensch* (o humano ao lado, o próximo, o outro).

Com *Totem e Tabu* (1913) e *O Ego e o Id* (1923), a ênfase recai na figura do pai⁵. A teorização em torno do complexo de Édipo e da formação do superego evidencia mais claramente o sentimento de culpa e a necessidade de punição, que apontam diretamente para as questões de certo e errado, de Bem e Mal.

Com o estabelecimento do complexo de Édipo, o Outro do qual não se pode prescindir, do qual se espera amor e proteção e a cuja autoridade se obedece é o pai. E a lei máxima por ele imposta é a que ordena a interdição do incesto. É essa a lei que vai estabelecer o que é o Bem e o Mal – o Bem é a renúncia ao incesto e o Mal é a insistência no desejo incestuoso. Acontece que o que o ego mais deseja é justamente o Mal, ou seja, a consumação do incesto.

Em *O Mal-Estar na civilização* (1930)⁶, Freud retorna à questão ao explicitar que o psiquismo não faz uma discriminação natural entre o Bem e o Mal. Se assim fosse, Eros, o amor, seria sempre o Bem, Tânatos seria sempre o Mal; o ego procuraria sempre o Bem, que lhe seria benéfico, e se afastaria do Mal, que o prejudicaria. Essa linearidade implicaria uma ênfase exclusiva no pulsional, mas o complexo de Édipo torna a situação mais ambígua. O Mal pode ser justamente



*Freud diz que a ética
é qualquer coisa
que limite a pulsão*

o que o ego mais deseja, aquilo que mais lhe dá prazer (a consumação do incesto com a mãe); o Bem pode ser aquilo que mais o faz sofrer (o ter de abdicar da posse da mãe).

Enquanto o pai ainda é visto com autoridade externa, o sujeito teme ser descoberto desobedecendo a suas ordens, ou seja, desejando a mãe. Com a internalização da lei paterna e a formação do superego, aparecem o sentimento de culpa e a consciência moral. Eles são consequência da vigilância do superego sobre o ego, pois o superego não faz diferença entre desobediência real ou apenas desejada pelo ego, pune as duas com a mesma severidade. Vem daí o paradoxo apontado por Freud ao falar do extraordinário rigor do superego contra um ego virtuoso. É que o superego não só sabe que, mesmo sem concretizar os desejos proibidos, o ego os acalanta secretamente, como também se apropria do investimento do ego não descarregado no exterior e o usa para puni-lo (ao ego) mais intensamente.

A única forma de diminuir o sadismo do superego, alimentado pela agressividade reprimida e introjetada pelo ego, seria a liberação de parte da agressividade no mundo externo pelo ego, o que traz um problema ético de difícil solução.

Em *O Mal-Estar na Civilização*, Freud especula sobre a vida em sociedade e as restrições que somos obrigados a cumprir, reprimindo os desejos sexuais e agressivos e sendo punidos, mesmo assim, pelo superego, com o sentimento de culpa. Mais uma vez, Freud refere tais sentimentos ao complexo de Édipo – os desejos sexuais são os incestuosos, e os agressivos são os que se voltam contra os limites da lei paterna, que impede o acesso ao Bem/prazer com a mãe.

Em *O problema econômico do masoquismo* (1924)⁷, Freud afirma que o imperativo categórico de Kant é um herdeiro do complexo de Édipo.

Demonstra ali como o masoquismo moral – culpa inconsciente e necessidade de punição paterna – traço comum a todos os seres humanos – é particularmente instrutivo sobre a importância da pulsão de morte na gênese da consciência e da moralidade. Na resolução do complexo de Édipo, há uma dessexualização das figuras parentais, que somente assim são abandonadas enquanto objeto de amor e introjetadas. Acontece que a dessexualização proporciona uma defusão dos instintos de vida e de morte, que até então estavam fundidos. Com isso, ocorre uma diminuição do investimento libidinal e a permanência inalterada do investimento tanático, o que faz com que a figura internalizada potencialize seu rigor sádico.

Tal situação não impede que possa haver uma ressexualização dessas figuras parentais internalizadas e o complexo de Édipo seja novamente investido pela libido. Dessa maneira, os ataques sádicos do superego ao ego submisso remetem à revivência do desejo de submissão sexual ao pai, o que reafirma a íntima ligação entre sexualidade incestuosa, pulsão de morte e moralidade.

Em *Moisés e o Monoteísmo* (1930)⁸, Freud diz que a ética é qualquer coisa que limite a pulsão. Mostra como a religião, que se iniciou proibindo fabricar imagens de deus, terminou por impor a renúncia às satisfações das pulsões em geral. Deus se erige como um ideal ético. Os preceitos religiosos remetem aos fatores já discriminados em *Totem e Tabu* (a proibição do incesto, a aliança entre os irmãos e o assassinato do pai), onde é descrita a vinculação entre o sagrado e o tabu de tocar (o tocar agressivo contra o pai e o tocar erótico nas mulheres do pai – a mãe e as irmãs). Por essa via, Freud especula por que o incesto é considerado como o crime mais terrível na cultura, o tabu mais penalizado, o Mal por

3 S. Freud, *Obras completas*, vol. V – A Interpretação dos sonhos, p. 658.

4 S. Freud, “Projeto para uma psicologia científica”.

5 S. Freud, “O ego e o id”.

6 S. Freud, “O mal-estar na civilização”.

7 S. Freud, “O problema econômico do masoquismo”, p. 208.

8 S. Freud, *Moisés e o monoteísmo*.



para Kant, não é a sensação
de bem-estar ou mal-estar
o que condiciona o Bem e o Mal

excelência. Como não é possível encontrar uma explicação racional, Freud atribui o tom sagrado, mítico, profundamente emotivo, grandioso e assustador que sempre envolve o tabu do incesto ao fato de evocar diretamente o desejo do pai da horda primitiva. A vinculação do tabu do incesto com uma ordem arcaica *sagrada* emitida pelo pai estabelece uma ligação entre ética e religião. Freud julga haver uma “base profundamente irracional de toda racionalidade”, evidente no imperativo categórico kantiano, derivado da lei do pai da horda primitiva e do complexo de Édipo. Deve-se ter em mente que a teorização do complexo de Édipo é a continuação lógica dos argumentos de *Totem e Tabu*, o mito originário que explica a origem da lei, da organização social, da religião, da cultura.

Szpilka⁹ aponta para a íntima relação entre Kant e Freud no que se refere à questão do Bem e do Mal. O pensamento filosófico greco-latino sobre ética, transmitido ao mundo ocidental pelo judaísmo e pelo cristianismo, partilhava a ideia de que havia uma firme relação entre o Bem e o bem-estar. Acreditava que a existência do Bem induzia à felicidade, haveria uma natural inclinação do homem para a harmonia, e que, em sua busca, ele conseguiria algum tipo de realização ou plenitude de ser.

Na *Crítica da Razão Pura*, Kant rompe essa tradição ao mostrar que a prática do Bem não é natural, não é fácil e prazerosa, e decorre da obediência a uma lei, o que envolve necessariamente um esforço, o cumprimento de um dever, o desprazer de arcar com obrigações e restrições. Para Kant, não é a sensação de bem-estar ou mal-estar o que condiciona o Bem e o Mal, é a lei que vai estabelecer essas categorias. A lei é entendida como um imperativo categórico, não circunscrito a objetivos circunstanciais limitados e sim a máximas

de validade universal, que devem ser seguidas *per se*, como uma imposição inquestionável.

A diferença entre Bem e Mal para Kant baseia-se, por um lado, no empirismo subjetivista assentado na experiência de prazer e dor (desprazer) e, por outro, num objeto formal a priori, tornando possível uma universalidade suportada por uma lei geral. Essa diferença reflete a que já existe na língua, pois, em alemão, há duas palavras para o Bem – *Wohl* (agradável, prazeroso, que causa bem-estar) e *Gute* (moralmente bom), o que também acontece quanto ao Mal – *Böse* (moralmente ruim) e *Weh* (desagradável e desprazeroso, que causa desconforto). Kant rompe a relação tida tradicionalmente como natural entre Bem e bem-estar ao dar primazia à lei, ao imperativo categórico.

Para Szpilka, com essa nova abordagem da questão do Bem e do Mal, Kant possibilitou a revolução freudiana. Como sabemos, Freud organiza seus modelos de aparelho psíquico em torno das categorias de prazer e desprazer, que – como vimos – têm uma relação peculiar com o Bem e o Mal. Assim como para Kant, também para Freud o Bem não se confunde com o bem-estar, com o prazer. Assim como para Kant é a lei o que vai estabelecer o que é o Bem ou o Mal, o mesmo ocorre com Freud – o que é prazeroso para uma instância é desprazeroso para outra, e isso decorre do momento em que a lei instala a proibição. A partir daí o que é amor pode não ser o Bem, pode ser o Mal, e o que é ódio pode não ser o Mal, pode ser o Bem, desde que autorizado pela lei. Isso faz com que o ser humano esteja num permanente conflito ético.

Seguindo Freud, Szpilka enfatiza que, em função da importância central do Édipo, não existe na psicanálise uma abordagem natural ou essencial da questão do Bem e do Mal. Na verdade, ela fica invertida, de ponta-cabeça. Como os sintomas podem ser entendidos como a expressão da satisfação de um desejo e sua concomitante punição, fica caracterizado que há algo que o sujeito considera um Bem para si (a posse da Mãe) e que é tido como moralmente Mal (incesto); e um Mal (proibição do incesto) que é

considerado como moralmente Bom (lei). E é justamente essa transmutação do Bem no Mal, instalado pelo complexo de Édipo, o que causa a infelicidade comum do dia a dia, os sofrimentos neurótico, perverso e psicótico. Existe um Bem no Mal e um Mal no Bem que impede qualquer relação empírica ou naturalística com o Outro, as relações serão sempre regidas por um sistema de leis que impõe definições do que é Bom ou Mal. Como já vimos, pode-se resumir dizendo que, sob essa perspectiva, o Mal é o incestuoso e o Bem é tudo aquilo que favorece a renúncia ao incesto.

Melanie Klein

Também Faigon e Siquier¹⁰ afirmam que as formulações de Freud sobre ética estabelecem a não existência de uma disposição natural para o Bem ou para o Mal, distanciando-se de qualquer formulação ontológico-religiosa ou fundamentação empírica.

Essas autoras mostram que Money-Kyrle, apoiando-se na teoria kleiniana, liga o conceito de moralidade ao de culpa, definindo esta como um tipo especial de ansiedade derivada da percepção de ter atacado real ou fantasiosamente o objeto bom ou amado. É a culpa o que leva ao desejo de reparação – conceito que abre caminho para a criatividade e o comportamento humanitário. A partir desse pressuposto, Money-Kyrle descreve três tipos de moralidade – a *negativa*, que proíbe o ataque ao objeto amado e seus símbolos; a *positiva*, que visa reparar os danos realizados, e a *agressiva*, que luta para defender o objeto amado dos perigos internos e externos que o ameaçam.

Money-Kyrle liga os conceitos de incorporação e expulsão aos de amor e ódio, aproximando-os aos mecanismos de introjeção e projeção, o que o leva a conceber o conceito primário de objeto bom ou mal em função de estar ele investido de amor ou ódio. A partir daí, postula três “princípios objetivos da moralidade primária”: a)

apoiando-se na teoria kleiniana,
Money-Kyrle liga o conceito
de moralidade ao de culpa



é mal – provoca culpa – destruir ou ameaçar o objeto bom; b) é bom amar, reparar e defender o objeto bom; e c) é bom odiar e atacar o objeto mau, ou seja, qualquer coisa ou pessoa que ameace ou destrua o objeto bom.

O conceito de inveja, consideram as autoras, é uma valiosa contribuição kleiniana à ética e à moral. Para uma compreensão mais clara dessa afirmativa, é necessário fazer uma distinção da inveja enquanto conceito teórico e enquanto descrição de um sentimento.

Teoricamente, a inveja está ligada à pulsão de morte, é um elemento constitucional atuante desde o nascimento, está ligado à percepção de uma ameaça de aniquilamento, o que implica um inato sentimento de existência de um objeto e de mecanismos de defesa, e antecede o estabelecimento das duas posições (esquizo-paranoide e depressiva). Enquanto sentimento, indica profunda humilhação, dor e autodestruição decorrente da ferida narcísica, sentimentos de ódio e ataques ao objeto invejado.

A capacidade de amor incentiva as tendências integrativas e possibilita uma cisão primária bem-sucedida entre o bom e o mau objeto (amado e odiado). A inveja excessiva impede a discriminação entre bom e mau objeto, impedindo a constituição de um bom objeto e perpetuando uma confusão de valores.

Lacan

Diz Fink¹¹ que, à ideia de que a realização do desejo geraria o sentimento de culpa, Lacan propõe o oposto: ficamos culpados quando não realizamos nosso desejo. Para entender isso é preciso, seguindo Freud, distinguir culpa de arrependimento ou remorso. Podemos nos arrepender do que fizemos,

9 J. Szpilka, “Some thoughts on psychoanalysis and ethics”.

10 D. Faigon; M. I. Siquier, “From authoritarian discourse to psychoanalytic discourse: a psychoanalytic view of ethics”.

11 B. Fink, “The Ethics of Psychoanalysis – a lacanian perspective”.



*Lacan afirma
que não há desejo
sem a lei ou a proibição.*

mas ficar contentes assim mesmo por tê-lo feito. A culpa advém das censuras do superego contra o ego. Em sua argumentação, Lacan esmiúça o paradoxo mostrado por Freud no capítulo 7 de *O Mal-Estar na Civilização*, em que fala do rigor maior do superego contra o ego virtuoso que inibe suas pulsões proibidas. Isso acontece, como vimos acima, porque o superego não só sabe que o desejo persiste, como se apropria do investimento não descarregado no exterior, usando-o para punir com mais vigor o ego. Como Freud diz ali, das pulsões impedidas de alcançar seu fim nasce a consciência e não o contrário, não existe uma consciência prévia que vai impedir a descarga das pulsões. Por esta via, Lacan diz que a culpa vem por não se perseguir e realizar o desejo.

Como mostra Fink, para Lacan o analista não deve se preocupar com o Bem de seu analisando, da mesma forma que o analisando não deve buscar o Bem dos outros. Deve sim entender qual é o seu próprio Bem, ou seja, o grande Eros – que é mais amplo que o desejo, inclui a pulsão, o amor, o prazer. Tampouco o analista deve querer que o analisando tenha um melhor contato com a realidade e sim com o que deseja. A cura não deve buscar a substituição do princípio do prazer pelo princípio da realidade e sim fazer o analisando se aperceber dos mecanismos internos de seu próprio psiquismo. A realidade é percebida através dos discursos interno e externo, essa é a realidade que interessa, a realidade de nossos desejos. Essa é a única realidade que o analista conhece e que pode ajudar o analisando a atingir. Isso implica uma ética, o lidar com a realidade psíquica, com o desejo inconsciente e toda sua ambiguidade. Lacan avança um passo a mais ao propor um paradoxo – nosso prazer é ainda maior quando envolve a prática de uma transgressão, quando quebramos as

regras e fazemos algo que é proibido e perigoso para nós e para a sociedade, quando superamos obstáculos internos grandes, que vão além do princípio do prazer, passando por vivências desagradáveis para atingir o gozo. Os analistas não devem nivelar essa questão com o conceito de perversão, pois aí está um grande número de comportamentos neuróticos.

Lacan afirma que não há desejo sem a lei ou a proibição. Em seu *Seminário 7 – sobre a ética*, Lacan cita São Paulo, na Epístola aos Romanos – “Mas não conheci o pecado senão pela lei. Porque não teria ideia da concupiscência se a lei não dissesse: não cobiçarás”. Vê-se que São Paulo está próximo de Kant e de Freud, ao falar que antes da lei não existe Bem ou Mal.

Se o que mais desejamos – a Mãe – é algo proibido e interdito, como pode a psicanálise pretender uma total reconciliação ou harmonia de nossos desejos? – pergunta Fink. Freud propôs a sublimação como a forma substituta e indireta de satisfazer esse maior desejo. É nesse sentido que Lacan diz que sublimação é a elevação do objeto à condição de Coisa.

Lacan aproxima e contrapõe Kant e Sade, dois pensadores aparentemente opostos no que diz respeito à ética. Zizek mostra como Lacan está menos disposto a mostrar como Kant está perto de Sade, do que como Sade está perto de Kant. Sobre a proximidade de Kant com Sade, diz: “Hoje em dia, em nossa era freudiana e pós-idealística, não sabemos todos que a verdade do rigorismo ético de Kant é o sadismo da Lei, que a Lei kantiana é uma agência superegoica que goza sadicamente dos impasses do sujeito, de sua incapacidade de atender a suas inexoráveis exigências, como o proverbial professor que tortura seus alunos com tarefas impossíveis e secretamente saboreia seus fracassos?”¹². Ou seja, com a psicanálise, os princípios éticos mais rígidos, como os formulados por Kant, podem ser vistos como a expressão do Mal que eles supostamente combateriam, seriam uma clara manifestação de sadismo.

Por outro lado, Sade se aproxima de Kant pois ambos preconizam imposições éticas formais



universais e objetivas – Kant com seu imperativo categórico, Sade com a imposição da submissão às leis da natureza¹³. Contra elas Lacan defende a ética do desejo, pois nele reside o núcleo de subjetividade e singularidade do homem.

Para Lacan, a ética da psicanálise se resume na pergunta “Agiste conforme o desejo que te habita?”.

Em seu seminário sobre a ética, Lacan escreve sobre Antígona, afirmando que seu comportamento ético se evidencia na forma como se manteve fiel a seu desejo, não o traíndo em função das pressões externas e pagando com a vida por essa escolha. Em sua interpretação, o desejo de Antígona vai além daquele que habitualmente se lhe atribui – o de afrontar a lei do estado representado por Creonte, que a impedia de enterrar o irmão Polinice dentro dos rituais tradicionais. O desejo inconsciente de Antígona, na verdade, é o desejo da mãe Jocasta, o desejo criminoso de transgredir. Nesse sentido paradoxal, seu desejo continuava alienado no desejo do outro, a mãe¹⁴.

2. Aspectos pontuais da ética na prática psicanalítica

Nesse campo, ressaltam em primeiro lugar os erros profissionais, intercorrência que compartilhamos com os demais praticantes dos cuidados médicos e psicológicos, mas que, em nosso caso, toma características específicas na medida em que eles se dão no campo da transferência, ou seja, numa relação marcada pelo inconsciente dos dois participantes, analisando e analista. Isso significa que o analista usufrui de um extraordinário poder que lhe delega o analisando, à medida que este o vê sob um ângulo

*outro tipo de problema ético
está presente na publicação
de casos clínicos*

regressivo, como a criança, em seu desamparo, vê uma figura materna ou paterna. Ao contrário dos demais profissionais da área, o analista tem pleno conhecimento deste fato e dele faz seu instrumento mais importante, o que só lhe aumenta a exigência ética. Em sua clínica, o erro mais grave no qual o analista pode incidir decorre de sua incapacidade de manter a abstenção com a qual deve conduzir o tratamento. Não contente em ser apenas uma presença fantasmática na vida psíquica do analisando, o analista ingressa concretamente na realidade dele, rompendo o enquadre. Forma menos ruidosa, mas não menos lesiva, ocorre quando, sem abalar formalmente o enquadre, o analista usa o analisando para suprir suas necessidades narcísicas de onipotência e onisciência, alimentando-lhe a dependência e a idealização.

Outro tipo de problema ético está presente na publicação de casos clínicos, que, apesar de ser algo imprescindível no estudo e pesquisa da psicanálise, esbarra na condição de presumida confidencialidade desse material. Gabbard tem feito valiosas contribuições nesse campo¹⁵.

Também levanta questões éticas a inserção da clínica psicanalítica nas grandes instituições de atendimento de massa, públicas ou privadas (convênios de saúde), deixando-a mais acessível a um público maior. Para tanto, ela tem que aceitar os protocolos que comandam todo o atendimento médico-psicológico, procedimentos que muitas vezes se afastam muito dos pressupostos psicanalíticos: critérios de diagnóstico, tratamento, cura e alta, confidencialidade, transferência institucional, etc. É um problema muito atual, que merece toda atenção no sentido de evitar que a necessária ampliação do âmbito da psicanálise não a leve a uma descaracterização e empobrecimento, o que configuraria um grande desserviço à nossa causa.

12 S. Zizek, “Kant and Sade: The Ideal Couple”, ago. 2011, disponível em: <<http://www.egs.edu/faculty/slavoj-zizek/articles/kant-and-sade-the-ideal-couple/>>.

13 S. H. Machado; F. Williges, “Razão e natureza – a cumplicidade entre as éticas de Kant e Sade, segundo Lacan”, set. 2011, disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view-File/1169/1082>>.

14 J. Lacan, *O Seminário, Livro VII – A ética da psicanálise*, p. 310-342.

15 G. Gabbard, “Disguise or consent: problems and recommendations concerning the publication and presentation of clinical material”.



*numa linha diferente se inserem
as considerações éticas de autores
baseados em Levinas*

Sob esse prisma, Kavanaugh¹⁶ aborda a situação nos Estados Unidos, mostrando com detalhes como a psicanálise subscreve o código ético médico, plasmado dentro da filosofia utilitária de John Stuart Mill, abandonando completamente aquilo que chama de “ética da associação livre”, especialmente quando entram em jogo a ética dos negócios e a procura do lucro, característicos das empresas prestadoras de serviços médicos.

Gampel¹⁷, por sua vez, mostra os cuidados especiais que o analista deve ter em situações nas quais a realidade externa invade o enquadre, o que ocorre em acontecimentos de comoção pública, como guerras ou conflitos armados, perseguições políticas próprias de regimes totalitários e ditatoriais ou mesmo em situações de crônica tensão social descarregada em violência urbana, tal como conhecemos em nossas grandes cidades. O analista não pode negar a realidade externa, na qual está sujeito aos mesmos medos e angústias que atingem o analisando, nem deixar que ela obstrua sua visão da realidade interna do mesmo. Os argumentos da autora decorrem de sua experiência no atendimento a sobreviventes do Holocausto e a moradores de Israel durante a Guerra do Golfo.

Um enfoque interessante é trazido por Thompson¹⁸, ao discorrer sobre o que chama de “ética da honestidade” que julga reger a psicanálise. Apoiando-se em Rieff, mostra como Freud propunha a seus analisandos um compromisso com a honestidade com a qual deveriam praticar a associação livre, sendo essa, em sua opinião, a verdadeira regra fundamental. Freud considerava a prática da associação livre como um indicador do nível de resistência do analisando, desde que, para ele, a associação livre não era uma mera conversa despreocupada, “solta” – como muitos analistas

de hoje parecem considerar – e sim um procedimento técnico que inaugurava um tipo de diálogo interior diferente da introspecção e de outras modalidades até então existentes. Procurando fazer associações livres, o próprio analisando percebe quando é tentado a excluir algo de sua fala, o que indica a presença de uma resistência. Essa constatação deveria levá-lo a dirigir sua atenção justamente para esse ponto e, enfrentando a resistência, explorá-lo junto com o analista. Assim fazendo, o analisando deixa de ser um despreocupado contador de histórias e passa a ser um agente que se dispõe a buscar a verdade, da qual somente ele tem as pistas para encontrar – a resistência em comunicar o que lhe ocorre na mente em determinados momentos. Thompson observa que a psicanálise não está tão interessada em descobrir o que estava “enterrado” e “escondido” e sim no processo de “desenterrá-lo”, acreditando, como Freud, que ao fazê-lo importantes modificações psíquicas ocorrem.

Essa forma de ver a associação livre leva a necessárias discussões técnicas sobre como deve ser conduzido o processo analítico, se o que importa é o insight que o analisando obtém com a integração dos conteúdos inconscientes via associação livre ou são os processos intersubjetivos, a empatia e experiência emocional com o analista, preconizados por algumas correntes analíticas mais recentes.

O autor ressalta que a promessa de sinceridade e honestidade a ser feita pelo analisando deve ser discriminada de uma exigência superegoica, e não ignora que em determinadas situações de vida o analisando precisa exercer defensivamente a negação e o autoengano para sobreviver, sendo a psicanálise a primeira a alertar para o perigo de confrontos precipitados com a realidade.

Numa linha diferente se inserem as considerações éticas de autores baseados em Levinas, que insistem na responsabilidade frente ao Outro, uma ética centrada na superação do narcisismo, como mostram Milmaniene¹⁹ e Peter Atterton²⁰. Este último cita Braatoy, analista nórdico, que insiste que a conduta ética do analista não está

centrada na obtenção do sucesso terapêutico de sua empreitada e sim na disposição em atender o analisando: “Por essa razão, a questão que um futuro psicanalista deveria se fazer antes de se comprometer inteiramente com a psicanálise para o resto de sua vida é: estou mesmo tão interessado em outras pessoas inibidas a ponto de desejar *trabalhar sem sucesso com um analisando por horas, semanas, meses, anos?*” (grifos do autor).

3. Considerações finais

Para concluir, retomo a pergunta ingênua com a qual começamos: a psicanálise é contra a ética? Agora podemos então dizer que é evidente que não. Vimos a complexidade da questão na medida em que o que é mais desejado – cujo modelo é o incesto com a mãe – é o mais proibido, um Bem que se transforma num Mal em função da Lei. Mesmo assim, a tarefa da psicanálise é tornar consciente esse desejo para o analisando, o que não é o mesmo que liberá-lo para a franca atuação e realização no mundo externo. Ao integrar em seu psiquismo tais desejos *maus*, o sujeito tem mais recursos para lidar com eles, cabendo-lhe posteriormente a escolha de realizá-los ou não, levando em conta o princípio da realidade. Um aspecto importante desse processo é que, à medida que reconhece em si mesmo tais desejos, deixa ele de projetá-los defensivamente no outro, fato de grande repercussão no laço social.

A aparente contradição entre tornar conscientes os desejos reprimidos e não os liberar para a ação fica bem mostrado em *O mal-estar na civilização*. Ali diz Freud que para tornar possível a vida em comum é imprescindível a repressão dos impulsos sexuais e agressivos, caso contrário se estabeleceria um estado de luta permanente de todos contra todos, levando a humanidade

»
a psicanálise não é indiferente ao Bem e ao Mal, não os confunde, reconhece perfeitamente a Lei que os discrimina

à extinção. É exatamente este o *mal-estar* a que Freud se refere – o ter consciência dos desejos sexuais e agressivos e o ter que contê-los, por saber que é impossível realizá-los. Uma ética da sobrevivência.

Mostrar a existência desses desejos proibidos significa que a psicanálise é indiferente ao Bem e ao Mal, trata os dois da mesma forma? Significa que a psicanálise despreza a própria ética como uma mera formação reativa?

Como vimos, a psicanálise não é indiferente ao Bem e ao Mal, não os confunde, reconhece perfeitamente a Lei que os discrimina. Mas, ao contrário da ética convencional, a psicanálise não tem qualquer papel normativo ou moralizante. Seu objetivo é fazer com que o sujeito agente daqueles comportamentos bons ou maus possa entender as motivações secretas inconscientes que o levaram a realizá-los. É essa sua ética específica.

O Bem perseguido pela psicanálise é fazer o sujeito reconhecer em si mesmo uma parte de seu psiquismo até então negada, reprimida, impossibilitada de se expressar exatamente por abrigar ideias e sentimentos que não obedecem aos padrões éticos, alcançando com isso sua verdade interior, fazendo-o reencontrar seu próprio desejo.

A psicanálise visa fazer cada um encontrar seu próprio desejo, desentranhá-lo da alienação no Outro, seja este Outro a mãe, o pai ou, mais remotamente, o passado familiar com suas histórias cheias de vergonhas, humilhações e segredos, transmitidas pelos mecanismos transgeracionais, essa é a tarefa ética que temos realizado em nosso trabalho com nossos analisandos individuais ou com famílias. Nesse sentido, o trabalho do analista é o contrário daquele realizado pelo *coach*, profissional que, sintomaticamente, tem tido grande procura em nossos tempos. Enquanto o

16 P. B. Kavanaugh, “An Ethic of Free Association: Questioning a uniform and coercive code of ethics”.

17 Y. Gampel, “Psychoanalysis, Ethics and Actuality”.

18 M. G. Thompson, “The Ethics of Psychoanalysis: an introduction”.

19 J. E. Milmaniene, “Ética e moral na atualidade”.

20 P. Atterton, “The Talking Cure: The Ethics of Psychoanalysis”.

psicanalista procura ajudar o analisando a encontrar sua própria subjetividade perdida no desejo do Outro, de forma pragmática, o *coacher* procura fazer seu cliente atingir seus objetivos, adequando-o ao que o Outro espera dele. Por exemplo, treinando-o para atender às expectativas do empregador e com isso parecer o melhor candidato a uma vaga de trabalho.

Concluo com outro aspecto da questão. A clínica psicanalítica nos mostra que todos os atos maus condenados pela ética podem ser referidos à persistência de traços mais arcaicos presentes na constituição do sujeito. Tal como na psicose, tais atos estão ligados ao narcisismo

onipotente, que nega o Outro e o princípio da realidade. Isso provoca outra reviravolta na questão ética. Reik, apoiado em Freud, defende em *Le besoin d'avouer (A necessidade da confissão)* a ideia de que, no futuro, o *Mal será tratado como uma doença*, o que levará ao desaparecimento do castigo e da punição, substituídos por tratamento. Ou seja, seria a ética substituída por uma terapêutica? Comentando esse texto, diz Derrida: "Isso acontecerá quando a humanidade tiver compreendido, como Freud e a partir de Freud, que o sentimento de culpa inconsciente precede o crime. Uma confissão psicanalítica geral terá então substituído o direito penal"²¹.

21 J. Derrida; E. Roudinesco, *De que amanhã...*, p. 172.

Referências bibliográficas

- Atterton P. (2007). The Talking Cure: The Ethics of Psychoanalysis, *Psychoanalytic Review*, vol. 94, n. 4, p. 553-576.
- Derrida J.; Roudinesco E. (2004). *De que amanhã...* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p. 172.
- Faigon D.; Siquier M. I. (1992). From authoritarian discourse to psychoanalytic discourse: a psychoanalytic view of ethics, *Psychoanalytic Inquiry*, vol. 12, n. 4, p. 54-611.
- Fink B. (1999). The Ethics of Psychoanalysis – a lacanian perspective, *Psychoanalytic Review*, vol. 86, n. 4, August.
- Freud S. (1900/1972). A interpretação dos sonhos. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol. v, p. 658.
- _____. (1895/1969). Projeto de uma psicologia científica. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol. I, p. 422.
- _____. (1923/1969). O Ego e o Id. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol. XIX, p. 52.
- _____. (1930/1969). O mal-estar na civilização. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol. XXI.
- _____. (1939/1975). Moisés e o monoteísmo. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol. XXIII, p. 145.
- _____. O problema econômico do masoquismo. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol. XIX.
- Gabbard G. (2000). Disguise or consent: problems and recommendations concerning the publication and presentation of clinical material, *International Journal of Psychoanalysis*, 81, p.1071-86.
- Gampel Y. (1992). Psychoanalysis, Ethics and Actuality, *Psychoanalytic Inquiry*, vol. 12, n. 4, p. 526-50.
- Kavanaugh P. B. (1999). An Ethic of Free Association: Questioning a uniform and coercitive code of ethics, *Psychoanalytic Review*, vol. 86, n. 4, August.
- Lacan J. (1991). *O Seminário, Livro VII – A ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p. 310-342.

Machado S. H.; Williges F. (2011). Razão e natureza – a cumplicidade entre as éticas de Kant e Sade, segundo Lacan, 30 set. 2011. Disponível em: < <http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/1169/1082>>.

Milmaniene J. E. (2012). Ética e moral na atualidade, *Revista Brasileira de Psicanálise*, vol. 46, n. 1, p. 27-38.

Szpilka J. (2002). Some Thoughts on psychoanalysis and ethics, *International Journal of Psychoanalysis*, vol. 83, n. 5, p. 1037-1049.

Thompson M. G. (1999). The Ethics of Psychoanalysis: an introduction, *Psychoanalytic Review*, vol. 86, n. 4, August.

Zizek S. (2011). Kant and Sade: The Ideal Couple. 30 ago. 2011. Disponível em: <<http://www.egs.edu/faculty/slavoj-zizek/articles/kant-and-sade-the-ideal-couple/>>.

Remarks on ethics in Psychoanalysis

Abstract This paper focuses on ethics in psychoanalysis, as seen by Freud, Melanie Klein and Lacan. The author mentions too some specific ethic topics from the clinical practice.

Keywords ethics; oedipus complex; superego; ego; moral masochism; guilty.

Texto recebido: 03/2017

Aprovado: 05/2017

Recordar ou apagar?

o lugar da memória, a função da angústia e novas subjetividades

Cláudia de Almeida Gallo

Resumo Este artigo se propõe a refletir sobre alguns efeitos da sociedade do espetáculo e da cultura do narcisismo na subjetividade contemporânea. Evidenciando o estímulo ao esquecimento em detrimento da recordação e da elaboração das experiências potencialmente traumáticas para os sujeitos, relaciona essas práticas às produções sintomáticas frequentemente encontradas na clínica atual.

Palavras-chave memória; angústia; subjetividades contemporâneas.

Cláudia de Almeida Gallo é psicanalista, psicóloga e analista institucional. Fez sua formação no Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae. Foi professora, supervisora e coordenadora do Curso de Especialização em Psicoterapia Reichiana do Instituto Sedes Sapientiae. Membro da Rede de Atendimento Psicanalítico.

Desejo de Regresso

Porque há doçura e beleza na amargura atravessada,
e eu quero memória acesa depois da angústia apagada.
Com que afeição me remiro!

[Cecília Meireles in *Mar Absoluto*.]

A revista *IstoÉ*, em sua edição de número 2021, de 30 de julho de 2008, publicou reportagem sobre pesquisas realizadas nos EUA pela Rutgers University, nas quais foram identificadas células neuronais de uma região específica do cérebro, as amígdalas, relacionadas à memória. Os pesquisadores constataram que, ao diminuir sua atividade, todas as lembranças de eventos traumáticos são atenuadas, bem como os afetos e reações a ela relacionados. O próximo passo, segundo o artigo, deverá ser o desenvolvimento de medicamentos que reduzam a atividade desses neurônios, para serem ministrados a pacientes em estado de ansiedade, síndrome do pânico e fobias.

Matérias como essa são extremamente frequentes hoje em dia em diversos veículos de comunicação, não apenas na mídia escrita. Costumam produzir efeitos diversos, sendo o mais comum a esperança, sempre renovada, nas descobertas científicas de, enfim, livrar-nos dos sofrimentos causados pelas doenças, pelos males que afetam a todos nós humanos. Outro efeito gerado é uma espécie de atordoamento frente ao que parece estar sendo prometido aos homens: bem-estar eterno, ausência de desconforto, de sensações desprazerosas. Admirável Mundo Novo em sua face mais atual: “Lobotomia química”.



*ainda que algumas vezes
Freud utilize o conceito de traços
mnêmicos para referir-se
à reprodução dos fenômenos
do real, esta não é em absoluto
sua concepção constitutiva
da memória*

A oferta do esquecimento ou do abrandamento das lembranças desagradáveis para o sujeito seguir em paz com sua vida me fez questionar o lugar reservado à memória na atualidade. A experiência de recordar parece estar se tornando desnecessária, obsoleta e incômoda. Será ainda possível uma afirmação positiva, construtiva da função da memória? Até que ponto podemos insistir na importância do trabalho analítico, do qual um dos motores é a angústia, para fazer frente às ofertas de alívio rápido à miríade de sintomas que presenciamos atualmente? A experiência analítica, sustentada por uma forma especial e específica de recordar, a repetição das marcas do passado na transferência, ainda tem lugar no mundo de hoje? Creio que sim. É o que pretendo discutir neste artigo.

Um pouco de história

O homem deste início de século encontra-se bem mais suscetível às promessas de alegrias intermináveis e bem-estar infinitos do que jamais esteve. Certamente, o homem de quem falamos não é

mais o mesmo do século XIX, forjado à luz do racionalismo cartesiano, do romantismo, do iluminismo. Em um contexto extremamente repressor, tradicionalista e conservador, o homem tinha clareza de seu lugar e papel sociais. A distinção entre público e privado era precisa, suas fronteiras bem delineadas, o que era permitido vivenciar em cada uma dessas esferas encontrava-se muito bem determinado.

No alvorecer do século XX, conhecemos um homem lutando intimamente com seus conflitos, resultado da excessiva repressão de seus impulsos, efeito da realidade acima descrita. A histérica, o neurótico obsessivo, vinham contar na clínica, através de seus sintomas e sofrimentos, histórias do mundo e de seus modos peculiares de se inserir nesse mundo. A psicanálise inaugura desde então um belo jogo de memória.

Freud e a memória

Segundo Freud, a importância da memória reside certamente no trabalho de elaboração dos traumas, mas principalmente na constituição do sujeito. Em sua “Carta 52”, escrita a Fliess em 6 de dezembro de 1896, Freud declara que o aparelho psíquico é fundamentalmente um aparelho de memória. Situada entre o *Projeto de 1895* e a *Interpretação dos Sonhos* de 1900, podemos considerar a referida “Carta 52” como uma espécie de passagem que liga as duas concepções e apresenta como novidade “... a tese de que a memória não preexiste de maneira simples, mas múltipla, está registrada em diversas variedades de signos”¹. Está sujeita a novos e sucessivos reordenamentos segundo novas articulações. Trata-se da ideia embrionária que se fará completamente presente no capítulo 7 da *Interpretação dos Sonhos*.

Ainda que algumas vezes Freud utilize o conceito de traços mnêmicos para referir-se à reprodução dos fenômenos do real, esta não é em absoluto sua concepção constitutiva da memória e não se define como marca que corresponde fielmente à realidade. Um dado acontecimento

inscreve-se em diferentes sistemas mnêmicos, de qualidade inconsciente. As marcas do sistema inconsciente não conseguem chegar à consciência como tais, ao passo que as lembranças pré-conscientes podem ser atualizadas, dependendo de circunstâncias que as trazem à tona.

O aparelho psíquico se forma por este processo de estratificação sucessiva, experimentando de tempos em tempos uma retranscrição. Se considerarmos que a função principal do aparelho psíquico, aquilo no qual e através do qual se funda, é acolher as excitações do organismo, dominá-las, ligá-las, desligá-las, elaborá-las, só podemos pensar o sujeito neste permanente trabalho de dar destino às suas pulsões, com o objetivo de manter seu instável equilíbrio.

O trauma como experiência

A essas concepções, que combatem a ideia de uma memória estática e afirmam um psiquismo plástico, podemos unir uma noção de trauma: a de que toda vivência do sujeito é de certo modo traumática, uma vez que desestabiliza o sistema e o retira do estado de conforto produzido pelas experiências já conhecidas e repetidas. Toda nova possibilidade que se apresenta diante do sujeito pode despertar sentimentos e sensações contraditórios. Pode evidenciar conflitos internos, como o enfrentamento de impulsos antagônicos, hostis e amorosos, por exemplo.

Nenhum ser humano está imune a deparar, eventualmente, com situações que abalem sua estrutura psíquica e exijam dele novos arranjos internos. A memória de tempos vividos nos ajuda a enfrentar os novos tempos, os desafios do desconhecido, pois podemos utilizar saídas já tentadas e exitosas, podemos nos sentir suficientemente confiantes porque tivemos sucesso em empreitadas anteriores. Mas, igualmente, a recuperação de lembranças antigas pode nos confrontar com

»
*a memória de tempos
vividos nos ajuda a enfrentar
os novos tempos, os desafios
do desconhecido, pois podemos
utilizar saídas já tentadas
e exitosas, podemos nos sentir
suficientemente confiantes*

acontecimentos que não correspondem a certas noções que construímos de nós mesmos, a nossa autoimagem. Algumas vezes tendemos a nos perceber exclusivamente como bons, justos, honestos ou bem-sucedidos, nos reconhecemos nessas qualidades embora elas não nos caracterizem por completo. Diante desses contrastes, podemos nos sentir ameaçados e inseguros e procuraremos nos proteger. Isso vale tanto para o plano individual quanto coletivo.

Segundo o historiador Eric Hobsbawn, o século passado foi o mais assassino que a história registra, repleto de guerras (duas mundiais), rebeliões e lutas regionais sangrentas. Ele constata uma falta de memória histórica entre os jovens de hoje, e uma causa possível pode situar-se nessa situação trágica. Diz ele:

A destruição do passado, ou melhor, dos mecanismos sociais que vinculam nossa experiência pessoal à das gerações passadas, é um dos fenômenos mais característicos e lúgubres do final do século xx. Quase todos os jovens de hoje crescem numa espécie de presente contínuo, sem qualquer relação orgânica com o passado público da época em que vivem. Por isto os historiadores,

1 S. Freud, "Carta 52" in *A Correspondência Completa de Sigmund Freud para Wilhem Fliess 1887/1904*.



*Freud, em “O Fetichismo”,
analisando o modo
de funcionamento perverso,
esclarece um mecanismo
que funciona como
uma espécie de mão dupla,
através do qual o sujeito
sabe e não sabe sobre
a diferença sexual*

cujo ofício é lembrar o que outros esquecem, tornam-se mais importantes que nunca².

Sem dúvida a destruição dos elos da memória que nos conecta ao passado tem sido cada vez maior, mas considerar os excessos de crueldade cometidos no século passado como seu único motivo não me parece suficiente. Penso que, apesar dos fatos chocantes, a tragédia e os horrores não são prerrogativas exclusivas do século xx.

Presentes desde a origem do mundo, como o conhecemos, isso faz parte de nossa história humana, do mesmo modo que a crueldade e a hostilidade fazem parte de nossa condição humana. Porém, há diferenças importantes. Vivemos em uma época em que o sentimento de vulnerabilidade é imenso. Desde a invenção da bomba atômica e sua utilização na Segunda Guerra Mundial, o perigo de um ataque em grande escala tornou-se real. Em seguida, a criação de mísseis de longo alcance fez de todos possíveis alvos. Nenhum lugar é completamente seguro, inclusive nosso próprio mundo interno.

Ao mesmo tempo acompanhamos dos sofás de nossas casas esses ataques e bombardeios a outras

idades e seus habitantes. As transmissões são via satélite em tempo real. Somos invadidos por um sentimento de incredulidade, mais uma tragédia sob a forma de espetáculo, que tende a produzir um esvaziamento de nossa possibilidade de pensar e nos aliena do sofrimento, pois o que resta são imagens, seguidas de outras. Nunca antes estivemos tão dentro e ao mesmo tempo tão fora. O mundo tão perto e simultaneamente tão distante.

A nova face da recusa

Uma das tarefas do psicanalista, dentre outras, é auxiliar o sujeito a recordar. Destacando a especificidade dessa recordação, que não se confunde e não corresponde exatamente à reprodução da realidade objetiva e que se dará através do estabelecimento da relação transferencial. Entretanto, esse trabalho depara com algumas dificuldades, pois entre essas lembranças estão aquelas que remetem à desagradável consciência da incompletude, da falibilidade, da imperfeição e da finitude. Muitas vezes o sujeito não consegue defrontar-se com esses conteúdos e elaborá-los. Recusar as marcas da experiência implica um *eu* incapaz de simbolizar suas vivências mantendo-se em uma posição imaginária de completude, narcisismo infantil, permanentemente atualizado.

Freud, em “O Fetichismo”, analisando o modo de funcionamento perverso, esclarece um mecanismo que funciona como uma espécie de mão dupla, através do qual o sujeito sabe e não sabe sobre a diferença sexual. Diante da realidade ameaçadora da castração, elege um objeto que lhe permite livrar-se dela sem, no entanto, recorrer à deformação da realidade externa como ocorre na psicose. Esse processo não pode ocorrer sem uma divisão do *eu*, alienando a parte que lembra a falta e enaltecendo aquela que se apresenta como completa, sua metade perfeita.

Não pretendo afirmar que existe atualmente a predominância de estruturas perversas, nem tampouco considero esquecimento sinônimo de recusa, em seu sentido de processo psíquico

inconsciente. No entanto, observamos a insistente presença de uma maneira de lidar com as experiências que desafiam a supervalorização do *eu*; lança-se mão cada vez mais do artifício de aceitar e recusar a um só tempo.

Já houve um tempo em que o sujeito narcisista foi um sujeito da vaidade. Oscar Wilde, em *O Retrato de Dorian Gray* (1890), chocou a sociedade de seu tempo ao contar a história do homem que comete as maiores barbaridades em nome do prazer e nunca envelhece, enquanto seu retrato pintado vai ficando, pouco a pouco, aterrador. Exemplo magistral do homem que estoca suas feiuras em outro lugar, distante de si mesmo, numa ilusão de beleza e juventude eternas, sem integrá-las ao seu *eu*.

Hoje em dia, além dessas ilusões, outras se impõem e se colocam como obrigação: ser feliz, buscar incessante e insanamente a perpetuação de estados alegres, preocupar-se exageradamente com a boa forma física, etc. Há uma ideia pressentida, a de que poderemos finalmente ser imortais. Esses ideais de ego, propostos pelo mundo contemporâneo, são impossíveis de alcançar e lançam o sujeito numa permanente sensação de insuficiência interna. Ao mesmo tempo, são de tal natureza, que se assemelham ao ego ideal, fundado no narcisismo primário. Isso posto, podemos considerar então que o sujeito, ao vivenciar situações que produzem medo, insegurança, dor, tristeza, impotência, é de certo modo assaltado pela consciência de que é vulnerável, mortal e sobre isso nada quer saber, portanto um caminho possível a ser tomado é apagar, deletar, expressão largamente utilizada hoje em dia.

Segundo Foucault, na sociedade contemporânea, o que está na ordem do dia é o controle dos corpos e suas ações, o biopoder. Esse conceito se refere às práticas exercidas pelos estados modernos com o objetivo de regular os sujeitos que a eles estão submetidos através de numerosas e variadas práticas. É nesse ponto que a medicalização excessiva e indiscriminada incide. Essas práticas

»
*o conceito de biopoder
(Foucault) se refere
às práticas exercidas
pelos estados modernos
com o objetivo
de regular os sujeitos
que a eles estão submetidos
através de numerosas
e variadas práticas*

são efeito de um tipo de saber sobre o homem: que o pensa em fragmentos, que refuta a noção de sua complexidade sistêmica, que enxerga seus sofrimentos como sintomas a serem extirpados e não como caminhos a serem percorridos na busca de alguma aproximação e mescla de suas partes um dia separadas. Essas formas de compreender o homem produzem práticas específicas, e estas, por sua vez, validam as concepções teóricas, num círculo vicioso.

O enorme investimento em pesquisas nas áreas da neurologia, neurofisiologia e neuroquímica enfatiza a dimensão biológica das causas do sofrimento humano e opera contribuindo para sustentar ilusões de permanência e estabilidade. Portanto, essas veredas experimentais reforçam a biologização da vida, aumentando os riscos de retirar da própria vida sua qualidade de criar-se permanentemente, produzindo novos sentidos.

A função da angústia

Algo que necessita ser lembrado com urgência diz respeito à função da angústia para o sujeito.

2 E. J. Hobsbawn, *Era dos Extremos: o breve século XX: 1914/1991*.



*o que foi sendo apontado,
ao longo de mais de um século
de desenvolvimento da psicanálise,
é a construção de um complexo
procedimento de defesa
nos seres humanos para proteger-se
dos perigos aos quais
se encontram expostos.*

Inicialmente postulada por Freud como resultado do excesso de energia libidinal represada, esse importante conceito foi posteriormente compreendido como o sinal remetido ao sistema psíquico pelo ego ao perceber a presença das pulsões inconscientes insistindo em se manifestar. Ela tem a função de proteger o psiquismo da reativação dos medos mais arcaicos do sujeito, cujo protótipo é o trauma do nascimento e desse modo evitar que este seja submerso pelo afluxo de excitações.

O que foi sendo apontado, ao longo de mais de um século de desenvolvimento da psicanálise, é a construção de um complexo procedimento de defesa nos seres humanos para proteger-se dos perigos aos quais se encontram expostos. Nascemos absolutamente despreparados para o mundo, imaturos e desamparados; necessitamos do outro para viver e começar a desenvolver nossa própria capacidade de sobreviver sozinhos, portanto dependemos do outro inicialmente e apenas progressivamente nos tornamos autônomos e independentes. Antes, contudo, passamos pela tomada de consciência da fundamental importância desse outro e pelo medo de perdê-lo.

A seguir, atravessamos o temor de perder aquilo que nos é mais caro, nas mulheres, o amor do outro, nos homens, uma parte de seu próprio corpo. Mais tarde ainda, enfrentamos os rigores da censura de nosso superego, representante interno das leis e normas sociais oriundas das figuras parentais e das forças pulsionais do Id.

Embora sejam fases que progressivamente superamos, esta travessia deixa marcas indeléveis nos sujeitos, e o modo como vivenciamos cada momento, com suas respectivas intensidades, determinará as respostas que futuramente teremos frente a situações que porventura despertem essas ameaças internas. A medida da adequação das reações frente às experiências vindouras e o tipo de situação que será sentido como ameaça traçam a linha que distingue as diferentes psicopatologias, a forma de defesa que o psiquismo lançará mão para proteger-se.

Há uma evidente e estreita relação da angústia com a memória, falando unicamente aqui daquela que corresponde ao retorno do recaiado. Aquela, ao emergir, desperta o ego para a tarefa de manter o psiquismo a salvo de invasões indesejadas a fim de sustentar o equilíbrio interno, portanto depende do registro das experiências anteriores, uma vez que estas deverão ser reativadas, ainda que a posteriori. Ao rever e alterar sua teoria da angústia, Freud retira a ênfase colocada até então no aspecto econômico do funcionamento psíquico e afirma que “[...] o sinal de angústia pode efetivamente funcionar como ‘símbolo mnêmico’ ou ‘símbolo afetivo’ de uma situação que ainda não está presente e que interessa evitar”³. Portanto, o registro das experiências transformadas em representações, ainda que inconscientes, é que será atualizado pelo ego ao colocar em funcionamento seus processos defensivos.

Como citamos acima, a memória se constrói em um processo de transcrições sucessivas, experimentando, de tempos em tempos, novas retranscrições. Essas inscrições sofrem eventualmente *falhas* no trabalho de tradução de um registro para o outro, isso porque a série prazer-desprazer interfere tentando evitar as sensações

despreziosas, processo que Freud chama recalque. Os sinais emitidos pela angústia anunciam o retorno do recalque e acionam todo o processo defensivo inconsciente. Ela pode proteger o sujeito daquilo que este ainda sente como ameaça, e quanto mais apropriado de suas experiências ao longo da vida e de suas marcas, o sujeito poderá mesclar seus saberes e buscar novas saídas para si mesmo. *Apagar* as memórias, considerando que esse apagamento ocorreria da perspectiva do ego, pode fazer com que o sujeito permaneça em um estado permanente de angústia, sem poder fazer referência alguma a seu passado. Sem poder ligar a intensidade de seus estados afetivos às representações produz-se um enfraquecimento egoico que afeta o funcionamento psíquico, podendo resultar em diferentes manifestações sintomáticas, como a passagem ao ato e o salto para o corpo, que reconhecemos nas crises de pânico e nas doenças psicossomáticas. Torna-se então imperativo ligar, inclusive para poder esquecer.

Um outro horizonte

É aí que mais uma vez se coloca a importância do trabalho da análise, e o que o distingue: trabalhar produzindo história, para além e mais do que desvendar a novela familiar, devolver o sujeito à história, ressignificando seu próprio percurso, através de suas memórias.

Recuperar o lugar de narrador de si mesmo só é possível numa relação com um outro. É através

»
*não ter histórias
para contar significa
perder a condição de
possibilidade de criar sentidos
e integrar na vivência dos
acontecimentos do presente
as experiências
do passado*

do reconhecimento de que não se é autossuficiente que se torna possível dirigir-se a alguém e através da fala devolver à linguagem a riqueza de sua dimensão simbólica, fortalecendo dessa forma o próprio campo do simbólico.

Não ter histórias para contar significa perder a condição de possibilidade de criar sentidos e integrar na vivência dos acontecimentos do presente as experiências do passado. Para contá-las é preciso lembrar, mesmo que a recordação seja uma bela invenção do jogo de memória. Construindo a partir de restos, no enlace transferencial, uma nova história.

Referências bibliográficas

- Birman J. (2003). Dor e sofrimento num mundo sem mediação. Disponível em: <http://egp.dreamhosters.com/encontros/mundial_rj/download/5c_Birman_02230503_port.pdf>. Acesso em: 1 ago. 2016.
- Bruckner P. (2000). *A Euforia Perpétua. Ensaio sobre o dever de felicidade*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Foucault M. (1984). *História da Sexualidade vol.1. A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal.
- Freud S. (1914). Recuerdo, repetición y elaboración. In *Obras Completas vol.14*. Buenos Aires: Santiago Rueda.
- _____. (1915). Introducción al Narcisismo. In *Obras Completas*. Buenos Aires: Santiago Rueda.
- _____. (1924). La pérdida de realidad en la neurosis y en la psicosis. In *Obras Completas vol. 14*. Buenos Aires: Santiago Rueda.
- _____. (1926). Inibição, sintoma e ansiedade. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1927). O fetichismo. In *Obras Completas vol.14*. Buenos Aires: Santiago Rueda.
- _____. (1938). A divisão do ego no processo de defesa. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol. xxiii.
- _____. (1986). Carta 52. In *A Correspondência Completa de Sigmund Freud para Wilhem Fliess 1887/1904*. Rio de Janeiro: Imago.
- Garcia-Roza L. A. (2004). *Introdução à metapsicologia freudiana vol. 1*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.
- Hobsbawn E. J. (1995). *Era dos Extremos: o breve século xx: 1914/1991*. São Paulo: Cia. das Letras.
- Laplanche J.; Pontalis J.-B. (1994). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

To remember or to delete? The place of memory, the function of anguish and new subjectivities

Abstract This article proposes a reflection over some effects of the society of spectacle and narcissistic culture on contemporary subjectiveness. By pointing out forgetfulness stimuli over memory and the elaboration of potentially traumatic experiences for the subject, it relates these practices to sintomatic productions frequently found in current clinic.

Keywords memory; Anguish; Contemporary subjectiveness.

Texto recebido: 10/2016

Aprovado: 05/2017

Do trauma à transição: psicanálise e desospitalização

Milena David Narchi

Resumo Este artigo reflete a experiência de um atendimento psicanalítico realizado durante três anos em uma Moradia Assistida em um hospital psiquiátrico público. Notam-se nesse inusitado *setting* os atravessamentos institucionais e as implicações de décadas de privações e exposição à violência vividas pelo paciente.

Palavras-chave clínica psicanalítica; moradia assistida; atendimento psicanalítico.

Milena David Narchi é psicóloga e psicanalista, membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, membro do grupo de Saúde Mental, suas Instituições e Interfaces, com especialização em Psicossomática pelo mesmo Instituto. Com Pós-graduação – Aperfeiçoamento em Cuidados Paliativos no Hospital Sírio Libanês. Coordenadora e Supervisora do serviço de Psicologia da Pediatria e da UTI Pediátrica do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.

Contexto e situação do caso atendido

A Moradia Assistida é uma das novas práticas de assistência em saúde mental, criada a partir do movimento da luta antimanicomial brasileira no processo mais amplo da reforma psiquiátrica¹. Uma das metas desse dispositivo é a desospitalização dos pacientes internados por longo período.

Realizei o presente trabalho² no período de três anos, numa Moradia Assistida em um hospital de saúde mental, no qual residiam 35 homens, com idade entre 45 e 60 anos. A equipe com que trabalhei era composta por psiquiatras, médicos clínicos, enfermeiras e auxiliares, além de psicólogas, assistentes sociais, fisioterapeutas e secretárias. A continuidade do trabalho de uma mesma equipe com o paciente era um dos elementos fundamentais para o restabelecimento dos moradores que, em sua grande maioria, vinham de outras instituições de pacientes crônicos. Muitos já estavam internados há mais de vinte anos. Por meio da experiência desse processo, busquei compreender a relação entre as vivências traumáticas e a transição para a desospitalização. Como é possível, a partir da hospitalização, propiciar um avanço gradativo na dinâmica psíquica do paciente para que se possa realizar uma transição para o restabelecimento do laço social?

1 Para os leitores que se interessem pela história da reforma psiquiátrica brasileira, consultar os documentos do Ministério da Saúde. Disponíveis em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/021011-1cnsnsm.pdf>> e <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsnsmi_cns.pdf>. Acesso em: 25 maio 2015.

2 Este texto se baseia no trabalho escrito para a apresentação pública no processo de admissão como Membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, realizado no dia 19 de setembro de 2014.



em nossos contatos, Carlos começou a dar sinais de que me observava. Embora em silêncio, ele prestava atenção às minhas expressões e aos meus movimentos

O processo com Carlos

Minha primeira percepção, ao entrar naquele lugar, foi de sensações e sentimentos contraditórios, que oscilavam na forma e na intensidade. O ambiente era calmo e vivo por um lado, e, por outro, transmitia uma sensação de opacidade, de marasmo e de estagnação. As plantas coloriam o cenário nos dias de sol, embora os dias chuvosos parecessem remeter-nos à nostalgia de algo perdido ou ainda não constituído. No pátio, chamava-me a atenção uma árvore muito antiga, forte e com muitas ramificações, fazendo uma sombra enorme. Embaixo da árvore havia um banco de pedra em que os moradores se sentavam para escapar do intenso calor; um abrigo e ao mesmo tempo um lugar para falar do desamparo, da solidão e do vazio. Parece-me fundamental considerar os sentidos despertados em mim a partir da observação do ambiente, tais como: forte, fraco, tormenta, paz, sombra, aberto, vazio, cheio, amparo, desamparo, vivo, morto, estagnado, em movimento, com sentido, sem sentido, caótico e ordenado.

Carlos, naquela época com 55 anos, vivia há quatro na Moradia Assistida. Esta era composta por nove casas, e Carlos morava com Pedro e Caio. A história de internações de Carlos era longa e datava aproximadamente de seus 20 anos. Ele era alcoolista, e os motivos de suas internações foram as agitações constantes e as fortes desavenças. Carlos parecia não conseguir sustentar um laço social. Sua forma de comunicação e expressão era a de um sujeito com precária elaboração

dos afetos e capacidade simbólica pouco desenvolvida. Isso se relacionava a uma história de vida bastante difícil: a mãe de Carlos faleceu num hospital psiquiátrico, quando ele ainda era adolescente. Além disso, tinha um irmão e uma irmã com problemas mentais.

Carlos mostrava-se atravessado por uma história da qual ele não tinha registros claros, embora sofresse seus ecos. Parecia reviver situações familiares traumáticas, falando sobre elas de forma fragmentada. Também comunicava sensações de desamparo, dor e tristeza, referindo-se à falta de notícias da família, sendo que a lembrança do desaparecimento de uma irmã tocava-o visivelmente.

Em nossos contatos, Carlos começou a dar sinais de que me observava. Embora em silêncio, ele prestava atenção às minhas expressões e aos meus movimentos. Em algumas situações, ele foi aceitando gradualmente a minha presença e ajuda, notando que a colaboração trazia algum resultado. Certa vez, vendo a sua dificuldade em segurar uma bandeja, devido ao seu tremor, aproximei-me e ajudei-o, impedindo que o suco que estava sobre ela caísse. Carlos ficou tranquilo e sorridente com essa experiência. Nesse momento, aceitou minha entrada como analista na sua vida. Estabeleceu-se ali um vínculo de confiança e um laço lúdico começou a emergir. “Será que o suco vai cair?”, “Cai ou não cai?”. Em função do suporte do suco, que não caiu, pensei em uma sustentação no ambiente, vivenciada comigo, e que eu utilizaria como manejo terapêutico. Tecer um ambiente em que ele pudesse ser contido em suas necessidades e experimentasse segurança era fundamental em nosso percurso. Observei que, a partir dessa brincadeira, a relação analítica foi se constituindo em meio a experiências pré-simbólicas e simbólicas.

Aos poucos, sua condição psíquica tornava-se mais integrada a partir de suas rotinas diárias. Ele me observava, acompanhava os meus gestos, assim buscando a comunicação e participação com seu entorno. Sua agressividade diminuiu. Escutava quieto, parecendo estar dividido em dois

mundos: um ambiente ruim, que o atacava, destruindo o que já vivera, e outro bom, ambos sendo construídos no trabalho, nos momentos de descobertas e surpresas. Esboçava-se um movimento de integração entre o bom e o ruim, o amar e o odiar, fazendo parte da nossa relação.

Assim foi possível tecer o reflexo de passagens evolutivas. Num primeiro momento, Carlos estava distante, não se aproximava das atividades e atacava os outros com suas agressões verbais, permanecendo em sua casa na maior parte do tempo. Com o andamento do tratamento, começou a se relacionar mais, embora hesitasse no contato em algumas situações. Ele se aproximava das tarefas da sua rotina, saindo um pouco mais de casa. Aos poucos ampliou a sua comunicação, demonstrando maior independência nas atividades e a possibilidade de aumentar as suas saídas da moradia.

Começava um período importante, pois me solicitava menos, era mais independente nas tarefas, inaugurando um momento relevante para uma possível transição do hospital para o mundo. Assim, propus a Carlos uma conversa sobre suas próximas saídas do hospital. No início, a sua resistência era enorme. Eu conversava com ele sobre seus desejos. Um dia, viu o tênis de um funcionário e disse que queria ter um igual e ser independente. Eu lhe propus que construíssemos as condições para isso e ele aceitou. Aos poucos, houve uma mudança de posição em relação a assumir um pouco mais os seus próprios desejos, sugerindo a confiança no outro e a possibilidade de aceitação de seu gesto.

As nossas saídas começaram com o objetivo de irmos ao INSS para conseguir um benefício. Ele se interessava pela explicação do caminho que fazíamos e pelo ônibus que íamos tomar na ida e na volta. Dizia que tinha medo de que eu não soubesse o caminho e me perdesse. Um dia, quando o ônibus se atrasou, ele começou a suar e a tremer, quase entrando em pânico. Gritou: “Se não voltarmos logo, as minhas coisas vão sumir!”. Estaria ele falando de uma possível fragmentação do eu, que poderia não suportar e então se

»
*um momento muito emocionante
ocorreu quando ele viu as pessoas
com muletas e em cadeiras de rodas
no INSS: “Eles precisam mais
do dinheiro. Estão mais doentes
do que eu!”*

desorganizar? Naquele instante, agarrou a minha mão e lhe falei num tom muito baixo e com muita calma que estava tudo bem, que eu estava lá e não estávamos perdidos. E, embora ele estivesse frente a uma situação extremamente difícil, de desamparo, sentindo-se sem nenhum controle da realidade interna e externa, era possível suportar a angústia estando comigo. Também expliquei a ele que os atrasos aconteciam devido ao trânsito, que era uma situação que fugia do nosso controle, mas nada de terrível iria acontecer com ele. Ao retornar à Moradia, conversamos sobre o que vivenciamos juntos e, ao mesmo tempo, sobre o que, até ali, não poderia ser dito: o medo do abandono por sua família. Ele foi se organizando um pouco mais, a partir do sentido de sua vivência de desamparo. Aconteceram mais conversas, interação e indagação acerca de suas vivências primordiais com afetos tão aterrorizantes.

Um momento muito emocionante ocorreu quando ele viu as pessoas com muletas e em cadeiras de rodas no INSS: “Eles precisam mais do dinheiro. Estão mais doentes do que eu!”. Naquele momento, foi importante vê-lo reconhecer o outro em seu sofrimento. Fomos caminhando na diferenciação do mundo interno e externo, na diferenciação do eu e do outro e de uma maior aceitação da realidade.

Nos meses seguintes, ele teve o convite para frequentar uma escola e aceitou prontamente. Esse período foi interessante, porque ele solicitava ajuda com os números e as contas, mostrando-se ansioso em aprender como lidar com o dinheiro para comprar o que desejasse. Não



*um momento
muito importante aconteceu
quando Carlos assistiu a um programa
de televisão em que um pai
abraçava um filho*

cheguei a acompanhá-lo às aulas porque ocorriam no período noturno. No dia em que chegou a carta do INSS, informando-lhe que o benefício havia sido concedido, ele ficou muito feliz.

Outras situações significativas emergiram durante o trabalho. Um momento muito importante aconteceu quando Carlos assistiu a um programa de televisão em que um pai abraçava um filho, lembrando que ele não poderia mais abraçar o seu próprio pai, devido ao afastamento causado por uma briga, durante a qual ele atirou uma cadeira no pai. Após essa ação violenta, Carlos foi abandonado pela família, e essa lembrança veio carregada de afetos angustiantes. Esclareceu-se, então, a história que Carlos vinha gradualmente me contando. Anos atrás, após a briga com seu pai, um membro da família pediu-lhe para buscar alimentos num sítio distante, como era costumeiro em seu dia a dia. No entanto, ao voltar para casa, ela estava trancada e lá não havia mais ninguém. Deixaram-lhe, apenas, uma muda de roupa numa sacola do lado de fora da porta.

Nesse meio tempo, o pai teve um AVC e foi hospitalizado. Carlos não soube do ocorrido, pois, na ocasião, havia sido expulso de casa pela família. Esse fato marcou sua história. O trauma do abandono e do desamparo o acompanhava por anos. Conforme Searles menciona, a violência familiar extrema é originária de uma família *caótica e ambígua*, em que não há papéis e lugares definidos. Observam-se oscilações e ambiguidades imprevisíveis dos pais, que não permitem ao sujeito a construção de experiências e a confiança no mundo. E, ainda, acontecem respostas

emocionais enigmáticas, inacessíveis e instáveis de outros membros da família, o que torna mais difícil a interação com essa realidade³.

Carlos relatou ter morado na rua, apanhado, passado fome, tendo sido, também, internado em vários hospitais. Um dia, recordou-se de uma pedra atirada por um menino em sua cabeça, que o fez sangrar muito, e de não ter sido cuidado pela mãe. Os seus olhos se encheram de lágrimas. Nesse momento, evoco as ideias clássicas de Ferenczi a respeito do campo traumático e de suas subjetivações:

Se essa benevolência vier a faltar, a criança se vê sozinha e abandonada na mais profunda aflição, isto é, justamente na mesma situação insuportável que, num certo momento, a conduziu à clivagem psíquica e, por fim, à doença. Não surpreende que o paciente não possa fazer outra coisa senão repetir exatamente, como quando da instalação da doença, a formação dos sintomas desencadeados por comoção psíquica⁴.

O único parente que Carlos podia contatar era um primo, que foi localizado depois de anos por uma auxiliar da Moradia Assistida. Após essa localização, Carlos foi levado à casa do primo, porém este o recebeu friamente, demonstrando certo receio, pois sabia da sua agressividade. Carlos queria notícias da família que o abandonara e tinha expectativas de reencontrar o pai perdido, mas acabou tendo uma enorme decepção com o novo afastamento do parente. Carlos pedia à equipe para entrar em contato com o primo, marcando o dia da visita nos finais de semana e esse não comparecia. Carlos arrumava a casa, limpava, fazia café e acabava por se decepcionar. Em quatro anos, ele recebeu apenas duas visitas do primo, que produziram melhoras momentâneas.

Acompanhei-o ao longo de três anos. Durante o período em que estivemos juntos percebi que ele trancava a porta da sua casa, deixando seus companheiros (Pedro e Caio) fechados, obrigando-os a saírem pela janela e restringindo os espaços e a liberdade de ir e vir daqueles e de outros colegas da Moradia. Carlos andava com

uma chave amarrada ao pescoço o tempo todo e entrava em pânico quando a perdia. O ato e o controle compulsivos de trancar a porta ao sair aconteciam inúmeras vezes durante o dia, deixando fechados não só os colegas, mas também a equipe. Poderia ser um modo de representar, por meio dessa encenação, a situação vivida anos antes, na época em que a família o trancara e o abandonara do lado de fora da casa.

O traumático, ao retornar, reaparece na cena associado ao controle onipotente de deter a chave, protegendo-se do ataque de ter sido expulso; ao sair com a chave, tem a ilusão de controle absoluto da situação. Na iminência de perdê-la, Carlos retorna à cena traumática. Freud deixou claro que o paciente atua, mas não sabe o que está repetindo. “Ele o reproduz não como lembrança, mas como ação”⁵.

Toda essa situação era contrabalançada com uma maior atenção e cuidados da equipe dispensados aos outros moradores, sobretudo para Pedro, que apresentava um quadro clínico descompensado com bastante frequência. Durante uma internação de Pedro, devido a um infarto, foi notada uma melhora de Carlos, que não queria visitar o amigo, nem perguntava nada a seu respeito. Penso que, se perguntasse por ele, Carlos acabaria por ser remetido a uma intensa angústia de não saber o que tinha acontecido com o próprio pai.

Winnicott afirma que o medo do colapso decorre de algo que já aconteceu, e isso tem proporções e consequências fundamentais na compreensão desses acontecimentos. Diz ainda que “precisamos usar a palavra ‘colapso’ para descrever o impensável estado de coisas subjacentes à organização defensiva”⁶.

Assim, levanto a hipótese de que o ato compulsivo de trancar a porta poderia servir de proteção contra sua explosão interna. A situação física

»
*o surto psicótico de Carlos
ocorreu depois de certa
estabilidade das nossas idas
ao INSS, à escola e às compras,
tendo o seu início quando
soube da morte do pai*

de seu amigo Pedro agravou-se, e Carlos passou a necessitar de atenção o tempo todo. Apesar dos esforços e de inúmeras conversas, Carlos continuou atuando sobre os membros da equipe: ele praguejava, batia as portas e urinava na casa toda. No entanto, a entrada de um auxiliar do sexo masculino, que impunha limites e não se sentia agredido nessas situações, manteve durante meses a dinâmica da casa mais estável.

Searles nos demonstrou como o paciente se relaciona com a doença, e, dessa forma, como se apresenta ao mundo. Ele considera que certos pacientes, frente à dor e ao sofrimento, atuam inconscientemente o ódio para se defender de sua angústia. Observa-se, desse modo, a “aderência tenaz do paciente a sua doença”⁷. É importante que o analista e a equipe suportem o ódio e os seus efeitos para que a elaboração do sentido possa vir a ocorrer.

O surto

O surto psicótico de Carlos ocorreu depois de certa estabilidade das nossas idas ao INSS, à escola e às compras, tendo o seu início quando soube da morte do pai. Em relação a mim, ele ficou agressivo, paranoico e com raiva. Outras vezes, mostrava-se triste e agradecido, oscilando entre os momentos esquizoparanoide e depressivo. No dia seguinte à notícia da morte do seu pai, ele comentou acerca das vozes que escutava, dizendo que o pai não havia morrido e que o vento pedia para que ele fizesse coisas ruins. Nesse período, foi acompanhado constantemente

3 H. Searles, “O esquizofrênico e sua experiência no mundo”, p. 8.

4 S. Ferenczi, “Confusão de línguas entre os adultos e a criança”, p. 115.

5 S. Freud, “Recordar, repetir e elaborar (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II)”, p. 196.

6 D. W. Winnicott, “O medo do colapso (Breakdown)”, p. 71.

7 H. Searles, *op. cit.*, p. 15.



*Freud nos ensinou
que o paranoico cria
um novo mundo subjetivo
com os seus delírios que também
são uma tentativa de cura*

pela equipe. A propósito, Ferenczi pensou em uma dinâmica psíquica impressionante desse tipo de experiência:

Se os choques se sucedem no decorrer do desenvolvimento, o número e a variedade de fragmentos clivados aumentam, e torna-se rapidamente difícil, sem cair na confusão, manter contato com esses fragmentos, que se comportam todos como personalidades distintas que não se conhecem umas às outras⁸.

Carlos contava que as vozes diziam que ele não podia assistir à televisão em casa, porque o seu colega o ameaçava com uma faca. Sua expressão e o tom eram de pânico e terror por alguns instantes. Passado aquele momento, mais calmo, contou-me que outro colega dera-lhe um soco e tinha-lhe apontado uma faca. Ele saiu da casa agitado, apontando o dedo para alguns moradores e acusando um deles de ter roubado o seu isqueiro. As vozes também repetiam que o colega iria matá-lo com a faca. Intercalado a isso, Carlos trazia referências esparsas ao pai. Nesse sentido, é possível referir a vivência de uma fragmentação psíquica aludida à cena traumática de agressão vivida com o pai, que retornava com as alucinações, ou seja, as vozes que ouvia eram ditas para expressar o que ele não suportava. Freud afirmou que na paranoia ocorre a projeção como forma de defesa. Nesse processo, o conteúdo da percepção interna sofre uma deformação e retorna à consciência na forma de percepção externa⁹.

Em outro momento, devido ao conserto dos telhados das casas da Moradia, encontrei Carlos

com os pés inchados, sujos, andando no meio de telhas que estavam jogadas no chão. Andava mais rígido do que de costume, mancando e com o braço paralisado, como se tivesse tido um derrame. O quadro clínico manifestado levou a médica a solicitar uma tomografia e exames, que não diagnosticaram nada de natureza orgânica.

A sua aparência física era deplorável: os olhos arregalados e fundos, a expressão de raiva e angústia misturadas; pedia ajuda, sem, contudo, poder recebê-la. É possível pensar que se tratava da repetição do trauma que foi vivido com o pai, quando atirou a cadeira nele, revelando uma identificação com o lado paralisado e impotente do pai que, então, tinha a mesma idade que ele naquele momento.

O telhado quebrado poderia ser uma analogia com o estilhaçamento do psiquismo, que não suportou o mal-estar, criando a fantasia de ter matado o próprio pai? Seriam a agressão e a briga com a equipe e os colegas uma tentativa de cura, elaboração e não fragmentação?

Houve outra ocasião em que a casa estava toda suja e molhada, com os azulejos pretos e bitucas de cigarros espalhadas pelo chão. Então, ele entrou no quarto onde seu colega dormia, sentou-se na cama e falou: “Eu perdi o isqueiro, mas por magia eles acharam... vocês não acreditam em magia?”. Seus olhos vermelhos, esbugalhados, piscavam, e as sobrancelhas levantavam de forma assustadora; além disso, a língua fazia movimentos circulares repetitivos. A auxiliar encontrou o isqueiro na calça de Carlos e entregou-lhe. Os seus olhos abriram com mais vivacidade e, de repente, toda aquela raiva veio à tona: “Meu pai não morreu! Ele está lá na casa! Na casa está também um saco cheio de moedas, tudo roubado”.

Freud nos ensinou que o paranoico cria um novo mundo subjetivo com os seus delírios que também são uma tentativa de cura. Na experiência paranoica, “o fim do mundo é a projeção dessa catástrofe interna; seu mundo subjetivo chegou ao fim”¹⁰.

A necessidade de sobreviver aos ataques internos e externos e à violência acabou por projetar o

mal-estar de modo a provocar o medo no outro, pois o terror que ele sentia de ser destruído havia sido instaurado. Sair da casa, a fim de ser internado na enfermaria, representava a repetição traumática de se sentir expulso mais uma vez, e ser lançado na desesperança.

Também aconteciam oscilações entre expressões violentas de ataque e projeção e outras depressivas, em que ele chorava e lembrava-se de situações de perdas.

A equipe decidiu pela internação de Carlos na enfermaria. Ele insistia que seu colega queria matá-lo, mas o médico acalmou-o e ele me perguntou se o pai o esperava em casa. A situação significativa, provavelmente, convocava o deslizamento da cena na fantasia de acreditar ter matado o pai e de ser morto pelo amigo. O delírio era apresentado de modo a deixar o pai vivo, portanto, de modo a não tê-lo matado. Dessa forma, são notórios os mecanismos de defesa para lidar com a culpa. Ainda no que se refere ao delírio, Searles menciona que “os delírios dos paranoicos com conteúdo [...] podem ser considerados como um grande esforço de organizar, em alguma ordem, a experiência perceptiva caótica”¹¹.

Desde a sua internação, na enfermaria, orientei a equipe a conversar com ele a respeito de sua importância naquela casa, nas atividades, que os seus pertences estavam todos lá e que ninguém mexera neles. Então, foi decidido que ele poderia ir para casa e lá permanecer um tempo. Depois, ele retornaria à enfermaria para tomar as medicações, fazer as refeições e dormir. Essa ação da equipe foi muito importante, pois possibilitou a Carlos verificar que não havia sido expulso, que suas coisas ali permaneciam e a casa ainda era dele. Assim, sua vivência foi menos traumática. Como dizia Winnicott, a realidade era menos terrível que a fantasia.

No primeiro dia, ao voltar para a casa, ele se deitou imóvel na cama com a roupa do hospital.

8 S. Ferenczi, *op. cit.*, p. 120.

9 S. Freud, “Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (dementia paranoide)”, p. 89.

10 S. Freud, *op. cit.*, p. 93-94.

11 H. Searles, *op. cit.*, p. 12.

»
*desde a sua internação,
na enfermaria, orientei a equipe
a conversar com ele a respeito
de sua importância
naquela casa*

Parecia catatônico: seu rosto não tinha expressão nem brilho, e olhava para a bituca de cigarro na mão de Caio, seu colega de casa. Permaneci ao seu lado. A auxiliar perguntou a Carlos qual era o meu nome e, prontamente, ele respondeu: “Milena!”. Carlos vivenciou algo novo: ao retornar para a Moradia Assistida, voltava para um lugar de onde não fora expulso. Tal situação se colocava no sentido oposto ao que ele vivera no passado. Na Moradia, os seus pertences ainda estavam lá, não tinham sido postos para fora numa sacola e nem trancados, além de sua “família” também estar lá.

No outro dia, ao entrar na enfermaria, ele apertou minha mão fortemente, virou-se e caminhou ao meu lado. A sensação que tive naquele aperto de mão ao longo do corredor foi de uma confirmação quanto a termos atravessado um longo caminho juntos.

Um momento difícil para mim foi quando comuniquei a Carlos a minha saída da instituição. Eu estava preocupada com sua reação, e em que medida seria possível preservar nossa história. Disse-lhe sobre a melhora da comunicação entre nós, com a equipe, e da sua maior independência na realização dos próprios desejos. Até aquele momento, ele me olhava atento e se emocionou, balançando a cabeça, confirmando o que eu dizia. Ele viveu uma situação que o angustiou e se mostrava muito aterrorizante: não saber sobre o destino do pai. E, ali na Moradia, no momento mais difícil, quando soube disso, não estive tão só para enfrentar a situação. Nessa hora, as suas lágrimas escorreram. Assim, a importância de nomear os afetos e dar um sentido simbólico aos



ao longo do nosso trabalho desenvolvido no hospital foi possível constatar uma mudança significativa em relação à comunicação e ao sentido da sua experiência

seus atos foi fundamental. Ele tinha construído a confiança em mim e na equipe. O adoecimento dele e o surto que o levou para a enfermaria eram tentativas de cura.

Ele reconheceu que minha saída não era por sua causa ou porque ele me fizera mal. Eu ainda lhe disse que o trabalho tinha sido muito importante, um trabalho de crescimento, e que todos iriam cuidar dele. Ele chorou e tive a impressão de que estava aliviado. Carlos levantou o braço dizendo: “Eu sou forte!”. Percebi ali uma manifestação de força e, ao mesmo tempo, um modo de defesa para lidar com a separação.

Considerações finais

A experiência do trabalho psicanalítico na Moradia Assistida implica uma clínica complexa, com alguns aspectos a serem considerados: a transferência em pacientes asilados, o trauma vivido pelo paciente e a questão da desospitalização. O tempo de internação de Carlos – vinte anos – influenciou diretamente na evolução do tratamento, uma vez que a cronificação estava presente, produzindo seus efeitos. Esses efeitos foram verificados na dificuldade de fazer a transição para a desospitalização, havendo também uma influência complicadora da própria Moradia Assistida que, por se situar dentro do hospital, resultava numa menor circulação do morador na cidade. É fundamental resgataremos a história do movimento da psiquiatria no campo social a partir de políticas públicas

e institucionais, para compreendermos as suas complexidades e impactos profundos na determinação da cronificação.

As regras institucionais e a redução do campo de atuação no ambiente hospitalar acabavam por dificultar a desospitalização e o trânsito pelas redes comunitárias. Na história do processo psicanalítico de Carlos, a falta de continuidade do trabalho dos membros de uma mesma equipe e as rupturas do ambiente foram impactantes. Os trajetos da casa para a rua, da rua para a enfermaria, da enfermaria para a Moradia Assistida, e desta para a enfermaria marcaram a forma de Carlos reagir ao ambiente. Carlos foi encontrado nesse movimento de inconstância, de perda de referências, de pobreza e de violência.

Ao longo do nosso trabalho desenvolvido no hospital foi possível constatar uma mudança significativa em relação à comunicação e ao sentido da sua experiência. Penso que isso só foi possível a partir da criação de um espaço intermediário em que Carlos pôde manifestar suas dores, angústias e ataques. A função terapêutica de ego auxiliar serviu para que houvesse uma operação de paraexcitação e, posteriormente, uma nomeação de vivências.

No início do acompanhamento, Carlos não se relacionava bem com a equipe e com os outros moradores, não conseguindo se comunicar de outro modo que não fosse aos gritos. Entretanto, recordo-me de que no momento do nosso primeiro encontro, meu interesse por ele foi despertado, bem como a possibilidade de sonhá-lo. Porém, o sonhar Carlos somente da minha parte não era suficiente. O trabalho com a equipe era constante e diário. Havia uma grande dificuldade em dar significados às manifestações de Carlos. Nesse percurso, efeitos importantes foram observados. Agora, com a minha partida era preciso sensibilizar a equipe para continuar a sonhá-lo.

A reconstrução de sua história, o saber sobre si, a sua verdade, os seus gestos no mundo, numa relação transferencial estabelecida com a psicanalista e a equipe, permitiram trilhar as possíveis

gradações rumo à desospitalização. Gradações essas que vão desde a dependência absoluta rumo à independência¹², levando o sujeito a entrar em contato com a realidade e com as suas limitações. Assim, pode-se pensar que Carlos alcançou alguma dependência relativa.

Impõe-se a questão: é possível fazer a transição da Moradia Assistida para o campo social? Os elementos a serem fortemente considerados são a capacidade simbólica, a natureza das atuações, a discriminação entre mundo interno e externo e um ambiente de suporte.

A diversificação dos espaços de convívio e a ampliação das redes permitem que muitas vivências, desejos e até sonhos possam emergir de situações e encontros que ocorreram antes da internação. A dureza, a aspereza, a falta de sonho e a possibilidade de existir no mundo sem ter o gesto acolhido com um sentido acabam por provocar a dor, o vazio existencial, cronificação e congelamento.

»
*o trabalho clínico
no hospital possibilitou
algumas construções de
sentido e o estabelecimento
de uma relação
de confiança*

Em sua história, Carlos foi destituído de importantes experiências subjetivantes. Seus atos não foram recebidos e convertidos em gestos por um ambiente acolhedor.

O trabalho clínico no hospital possibilitou algumas construções de sentido e o estabelecimento de uma relação de confiança apostando numa maior capacidade de Carlos em sustentar e suportar lugares de exclusão, violência e desamparo.

12 D. W. Winnicott, "Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo".

Referências bibliográficas

- Ferenczi S. (1932/2011). Confusão de línguas entre os adultos e a criança. In *Obras completas. Psicanálise IV*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Freud S. (1911/1969). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (dementia paranoides). In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, v.12.
- _____. (1914/1969). Recordar, repetir e elaborar (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II). In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, v.12.
- Searles H. (2000). O esquizofrênico e sua experiência no mundo. *Percurso*, ano XIII n. 24, São Paulo, p. 5-18.
- Winnicott D.W. (1963/1983). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed.
- _____. (1963/1994). O medo do colapso (Breakdown). In *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artmed.

Endereços eletrônicos consultados

- <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0210111cnsn.pdf>>
- <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_ivc-nsmi_cns.pdf>

From trauma to transition: Psychoanalysis and de-hospitalization

Abstract This article presents the experience of a therapeutical follow-up held in an asylum during three years in a public psychiatric hospital. It is noted, in that unusual setting, the institutional crossings, decades of violence and deprivation experienced by the patient.

Keywords psychoanalytical practice; asylum; therapeutic follow-up.

Texto recebido: 06/2015

Aprovado: 05/2017

Atrás das palavras: buscando o fio que tece o sentido

Juliana Wierman Baptista

Resumo O presente trabalho busca uma articulação possível entre a experiência clínica e os conceitos teóricos referentes à incidência da recusa nos quadros psicopatológicos. Compreende-se que tal articulação traz a possibilidade de enriquecimento para a prática, principalmente ao se tratar de manifestações que estão no campo do irrepresentável, do não simbolizado, o que implica modos de pensar e intervir, para o clínico, diferentes dos da interpretação clássica.

Palavras-chave recusa; *Verleugnung*; traumático; representação.

Juliana Wierman Baptista é psicóloga formada pela PUCSP. Psicanalista, aspirante a membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae. Psicóloga gerente e coordenadora da Psicoterapia da Infância e Adolescência do PROVE – Programa de Atendimento e Pesquisa em Violência da Unifesp.

Introdução¹

A realidade é a matéria-prima, a linguagem é o modo como vou buscá-la – e como não acho.

[Clarice Lispector, *A paixão segundo GH*]

A recusa primeiramente foi compreendida como mecanismo de defesa do menino diante da percepção da diferença anatômica entre os sexos e, sendo assim, não ligada a psicopatologia, mas como parte do desenvolvimento. No entanto, se persistente na vida adulta, Freud a relacionará à psicose e, posteriormente, à cisão do eu presente na perversão.

O tema ainda se articula com conceitos como o traumático, constituição narcísica, processo de simbolização, transgeracionalidade, entre outros. Voltando o olhar teórico para essas veredas, podemos pensar sobre estas contribuições que tratam daquilo que está fora da representação.

O presente trabalho busca uma articulação possível entre o trabalho clínico e os conceitos teóricos que relacionam a incidência da recusa aos quadros psicopatológicos. Compreende-se que tal articulação traz a possibilidade de enriquecimento para a prática, principalmente ao se tratar de manifestações que estão no campo do irrepresentável, do não simbolizado, o que implicaria modos de pensar e intervir, para o clínico, diferentes dos da interpretação clássica.

Desta forma, para o diálogo teórico-clínico, iniciarei com a descrição de um caso atendido no contexto institucional de um ambulatório da rede pública em que trabalho para, em seguida, partir para a

¹ Trabalho primeiramente apresentado como monografia de conclusão do quarto ano do curso de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae para o Seminário: *A incidência da recusa nos quadros psicopatológicos*. Professora: Cleide Monteiro.



*nos atendimentos iniciais,
aparecem temas ligados a sua
chegada ao abrigo, aos cuidados
que passou a receber – toma
as bonecas como filhas
e cuida muito
carinhosamente delas*

discussão, cujo foco vai priorizar as questões ligadas ao traumático. Sabemos sobre a complexidade do conceito e sua relação com esses tantos aspectos teóricos mencionados acima, e como diferentes autores tratam o tema apurando o olhar para um aspecto ou outro; desta forma faz-se necessário trazer um recorte que, neste trabalho, será sobre o traumático. Não pretendo aqui esgotar as possibilidades de compreensão, mas apenas trazer elementos que possam nos servir de estímulo para reflexão sobre o tema estudado e para que possamos pensar em – retomando Clarice – como tratar daquilo que a palavra não alcança, mas que não deixa de se apresentar intensamente.

Material clínico

O PROVE – Programa de Atendimento e Pesquisa em Violência – é um ambulatório ligado ao Departamento de Psiquiatria da Unifesp. Realiza atendimentos – via SUS – a adultos e crianças que passaram por qualquer tipo de situação de violência, como violência urbana, sexual, negligência, catástrofes, entre outras.

Laís² é uma menina de seis anos de idade, e sua história conosco tem início quando o psicólogo do abrigo nota que, quando presencia brigas, Laís

bate a cabeça na parede até chorar e se belisca. Sua chegada ao abrigo acontecera meses antes, quando foi levada por sua mãe à escola com queimaduras nos pés e mãos. Ao notar os ferimentos, a escola a levou ao hospital, que acionou o Conselho Tutelar. As queimaduras teriam acontecido quando sua mãe deixou a prancha de alisar o cabelo no chão. Por ter observado situações de negligência e maus tratos, o Conselho optou por abrigar Laís.

O abrigo busca saber sobre sua história, porém na rua onde morava ninguém tinha notícias sobre sua mãe. Durante um longo período ficam sem localizá-la, e aos poucos vão descobrindo que Laís muitas vezes ficava a noite no frio e não recebia alimentação adequada. Descobriram que ela tem uma irmã adolescente, que pouco tempo depois também passou a morar no abrigo junto a Laís. Sobre o pai, em apenas uma ocasião Laís comenta que ele “é bebo, toma cachaça” (sic); além disso, não se tem nenhuma outra informação a seu respeito.

Ao passar pela triagem do ambulatório, a equipe multiprofissional considera que Laís se beneficiaria de atendimento em psicoterapia individual³.

Desde o início as lacunas em sua história se fazem presentes. A seguir passarei a descrever trechos e momentos vividos nos atendimentos com Laís, recortes de cenas que se passaram nestes quase dois anos de trabalho.

Laís

Nos atendimentos iniciais, aparecem temas ligados a sua chegada ao abrigo, aos cuidados que passou a receber – toma as bonecas como filhas e cuida muito carinhosamente delas, dando mamadeira, banho, cobrindo com bastante cuidado com a toalha, para não passarem frio. No entanto, em momentos em que a filha não obedece, a ameaça com castigos físicos e com o frio “vai ficar lá fora” (sic). A partir da história colhida com os educadores do abrigo, penso que estes possam ser recortes e apresentações das vivências que tinha experimentado. Depois de um tempo de trabalho, Laís conta que a mãe tirava seu cobertor, e diz “é um segredo”.



*

À primeira vista, Laís apresenta-se como uma criança alegre. No entanto, ao aprofundar o contato é que se pode notar todo seu sofrimento. Nas sessões, muitas vezes não consegue estabelecer uma brincadeira, com uma narrativa simbólica, mas parece apenas apresentar seu sofrimento sem nome, seu desespero... São encontros agitados e barulhentos, em que passa rapidamente de um brinquedo a outro sem conseguir escolher nenhum...

Muitas vezes – e durante um período isso acontecia praticamente em todas as sessões – pede com urgência para ir ao banheiro, como se não fosse aguentar percorrer o pequeno corredor da sala ao banheiro.

*

Chama a atenção certa desorganização temporal e espacial – apresenta dificuldade em montar um quebra-cabeça simples, de quatro peças, que forma figura de animal. Não consegue diferenciar as bordas, o que seria o “embaixo” e o que seria o “em cima” (este é um quebra-cabeça que até crianças mais novas conseguem montar); ao montar uma casa com blocos de lego, confunde o “dentro” e o “fora” ao montar as paredes ao lado da porta.

*

Canta músicas que me fazem pensar em fragmentos de vivências... Vai juntando frases e palavras como quando se costura uma colcha de retalhos; vou pensando sobre essa angústia de fragmentação; lembro-me do psicólogo do abrigo que relata que Laís tem experimentado diversos “ataques” de desespero, em que chora sem parar e diz “não consigo controlar”; e diversas situações em que sai correndo e vai até uma parte da laje e chega a se pendurar no beiral – fica muito assustada quando faz isso, quando percebe que a força

no início deste ano, durante aproximadamente três meses, passou a falar como bebê (penso que isso traz a tentativa e a sensação de ter uma chance de refazer sua história, voltar aos inícios); isso provocava incompreensão e espanto por parte da escola

de seus braços pode não suportá-la, mas em seguida – depois de contida por alguém – volta a correr até lá e repetir incessantemente esse movimento.

Em uma sessão canta uma música diferente das que costumava cantar. Traz um trecho de uma música da novela *Chiquititas* (cuja narrativa central fala sobre meninas em um orfanato). A música diz: “não me digas mentirinhas dói demais, eu já sei que estou sozinha sem meus pais”. Esse momento é carregado de emoção, pela conexão que faz com sua própria história.

*

Num ímpeto, começa a gritar com muito desespero “Coceira! Coceira!” e a se debater contra a cadeira e a mesa, contorcendo seu corpo com muita força e intensidade.

*

No início deste ano, durante aproximadamente três meses, passou a falar como bebê (penso que isso traz a tentativa e a sensação de ter uma chance de refazer sua história, voltar aos inícios); isso provocava incompreensão e espanto por parte da escola e dos educadores do abrigo, por considerarem que Laís já sabia falar direito. Em outro momento, passou a confundir meu nome, mesmo

2 Nome fictício para preservar a identidade da paciente.

3 No ambulatório, cada profissional é livre para atender de acordo com sua linha teórica, e a Psicanálise é bastante presente. Poderíamos discutir a questão da psicanálise na instituição, a diferença entre psicoterapia psicanalítica e psicanálise; no entanto, acredito que seria tema para outro trabalho.



*Em conversa com a psiquiatra
que acompanha o caso,
ela me diz que, ao reler
seu prontuário,
ficou espantada em notar
que em nenhuma
das consultas de Laís
compareceu o mesmo
educador para acompanhá-la!*

depois de um ano vindo semanalmente às sessões; isso também me causava estranhamento – Confundi? Esqueceu? Mas o impacto que isso trazia fazia pensar em uma vivência concreta, e não de sonho.

Este ano, passou uma longa fase apagando a luz no elevador, tanto na chegada, quanto na saída. Apagava a luz e gritava “que medo, que medo” ou então “o monstro, o bicho vai vir” e em uma ocasião gritou: “mamãe!” – Penso sobre o terror, o medo; desamparo; busca por proteção; Percebi que, nesses momentos, minha fala e interpretações não funcionavam. Laís procurava me abraçar, e eu abraçava, pensando no abraço como continência.

*

Uma questão que sempre se apresenta para nós é que Laís coloca em dúvida tudo o que já sabe – toda vez pergunta, gritando através da porta, qual papel é o de limpar o bumbum e qual é o de enxugar a mão; a cada vez que tenta fazer um desenho, diz “não sei” ou “não consigo”, e algumas vezes desiste de terminar o que estava fazendo. Em uma sessão quer brincar com massinha. Quando começa a sentir que não sabe fazer a figura que queria, pede para sair da sala e vai ao banheiro. Na volta, começa a desenhar na lousa figuras do fundo do mar, contornando as

formas (moldes usados para a massinha, com formato de peixe, golfinho). Vai ficando muito irritada quando não consegue contornar, volta a falar como bebê e diz: “eu não sei pensar”...

Quando fala sobre a escola, conta que todos da classe a chamam de feia, “zoiuda”, cabelo fuá, e que todos têm coisas bonitas (lápiz de cor, cadernos...) e ela não tem nada e não sabe nada. Esse nada é sentido como um buraco sem fundo; uma dor sem tamanho; toda semana precisa verificar e confirmar se aquela é a pasta⁴ dela – se ela possui algo e se isso pode permanecer existindo ao longo do tempo.

A relação entre as instituições

Em conversa com a psiquiatra que acompanha o caso, ela me diz que, ao reler seu prontuário, ficou espantada em notar que em nenhuma das consultas de Laís compareceu o mesmo educador para acompanhá-la! Ela fala da dificuldade dessa falta de referência – “nunca sabem dizer se ela está melhor ou pior que antes, porque nunca sabem do ‘antes’, sempre estão há pouco tempo no abrigo; nunca a conhecem o suficiente para dar informações...”

*

Paralelamente aos atendimentos com Laís, tornou-se essencial estabelecer um contato próximo com o abrigo. No início, havia muitas faltas. Quando Laís faltava, na próxima sessão vinha muito angustiada – penso que a ausência a fazia sentir nova ruptura e abandono, e provocava um não saber sobre o tempo que teria ali comigo e se aquele espaço era confiável. Perguntava, aflita: “já acabou meu tempo?” (às vezes logo que entrava na sala) e ia tirando todos os brinquedos do armário... Certa vez faltou por três semanas seguidas. Quando vou buscá-la na sala de espera, diz: “Você que é a Juliana?”; eu respondo que sim, sou eu, e como fazia tempo que não nos víamos, se ela se lembrava de mim. Ela diz “mas você já era assim?” – como se eu não tivesse permanecido a mesma...

No mesmo período eu atendia outra menina do mesmo abrigo, com idade próxima. Cada

uma vinha em um dia da semana diferente. Algumas vezes, confundiam o dia das duas; a equipe do abrigo é atenta e preocupada, mas por vezes se sentem sobrecarregados (muitas das faltas se davam por falta de funcionários no dia) e essas questões de vínculo vão se reproduzindo, muitos educadores que saem repentinamente...

Recentemente, vivenciamos uma nova ruptura de vínculo. A notícia de que o coordenador não trabalhava mais no abrigo chegou a mim dois meses depois de sua saída. Novamente experimentamos, através desse buraco na comunicação, um corte brusco em uma construção que estava sendo feita. Rapidamente telefonei para o novo coordenador e marquei um encontro. Ele relata que, nesse pouco tempo de trabalho no abrigo, percebe a importância da integração da equipe e de uma comunicação direta entre todos. Diz também que Laís verbaliza sobre esse sentimento de não existência e caída no vazio quando sente que não tem as coisas. Ela diz “eu vou morrer!”. Junto ao novo coordenador, proponho que comecemos novamente o trabalho de tecer um vínculo também entre as instituições, como o fio das missangas que é o que compõe o colar vistoso de Mia Couto⁵. Sabemos do esforço realizado pelo abrigo para o cuidado com tantas crianças, e como é necessário o trabalho constante de manter a comunicação e a busca pelo sentido.

*

Houve tentativas de reaproximação com a mãe, mediadas pela psicóloga do Fórum. A mãe, por um tempo, passou a visitar as filhas no abrigo aos finais de semana. Recentemente, no entanto, recebemos a informação de que há meses ela não

4 O armário da instituição é coletivo, e tem muitos brinquedos. No entanto não há lugar para caixas lúdicas individuais para cada paciente. Pensando na importância da singularidade de cada um – e principalmente no caso de Laís – monto uma pasta para que sejam guardados os desenhos, e tintas e massinhas individuais, para que possam misturar e usar como quiserem.

5 *A missanga, todas a veem*
Ninguém nota o fio que,
em colar vistoso, vai compondo as missangas.
Também é assim a voz do poeta:
um fio de silêncio costurando o tempo

»
Lacan e Pontalis descrevem, no Vocabulário da Psicanálise, o sentido específico dado ao termo “Verleugnung”: “modo de defesa que consiste numa recusa por parte do sujeito em reconhecer a realidade de uma percepção traumatizante”

comparece às visitas nem às reuniões de pais promovidas pelo abrigo. O atual psicólogo coordenador não soube informar como está o processo junto ao Fórum.

Por fim, encerro o relato pensando sobre as lacunas e os trechos não amarrados entre si. Penso que isso diz sobre a tentativa de escolher palavras, alinhar as frases, para narrar uma história em que por vezes a costura falta – e se esse já não é o ponto de partida para pensarmos sobre o campo da recusa, do não simbolizado e do traumático... Deparei com a dificuldade em escrever continuamente as vivências das sessões, encontrar um fio condutor, por isso optei por separar os parágrafos com um marcador. Espero ter conseguido descrever suficientemente algo sobre a experiência que vivemos juntas nos atendimentos até o momento.

Discussão

O conceito de recusa foi desenvolvido gradualmente na obra freudiana. Laplanche e Pontalis, no *Vocabulário da Psicanálise*, descrevem o sentido específico dado ao termo (*Verleugnung*): “modo de defesa que consiste numa recusa por parte do sujeito em reconhecer a realidade de uma percepção traumatizante, essencialmente a da ausência do pênis na



*pensando em Laís,
e nos espaços em branco
de sua história, podemos
nos questionar: como ficou,
para ela, este suporte para
dar sentido às percepções,
que daria confiança em sua
capacidade de julgamento
e em sua existência?*

mulher. Este mecanismo é evocado por Freud em particular para explicar o fetichismo e as psicoses⁶.

Bernard Penot⁷ sinaliza três momentos distintos no desenvolvimento do conceito. No início, Freud apenas descreve (*As teorias sexuais infantis*, 1908 e *O Pequeno Hans*, 1909), sem utilizar um termo específico, esse mecanismo defensivo que rejeita a percepção de parte da realidade (a ausência do pênis na menina). A partir de 1916, passa a utilizar o verbo *verleugnen* para se referir ao “ato psíquico que consiste em tratar uma percepção como impensável”⁸. Somente no terceiro momento, a partir de 1925 (e até 1938 em *Esquema de Psicanálise* e *A clivagem do ego*), é que passa a utilizar o substantivo *die verleugnung*, tratando então a recusa como conceito completo, integrando-a e a relacionando à clivagem do ego.

O mecanismo da recusa aparece inicialmente, portanto, quando a realidade percebida faria desestruturar-se uma organização psíquica previamente alcançada. Freud⁹ fala sobre a importância das teorias sexuais infantis na constituição psíquica. Na infância, para o menino, o pênis é a principal zona erógena, o mais importante objeto sexual autoerótico; o menino não pode imaginar que uma pessoa semelhante a ele seja desprovida deste constituinte essencial. Dessa forma, ao olhar a menina, não pode entrar em

contato com a ausência do pênis. Diz “ele ainda vai crescer”; isto é, esse dado de realidade ameaça o conhecimento que estruturou o psiquismo até agora; entrar em contato com ele seria um abalo, uma catástrofe para esta organização do eu (isto aponta um momento de impossibilidade de lidar com a sua própria castração¹⁰; é em um segundo momento que a criança pode fazer uma “confirmação” do que viu, e aí sim entrar no âmbito da castração, do recalque, que instaura o simbólico da diferença dos sexos e da falta. Na recusa, há essa impossibilidade de simbolizar a falta¹¹.

A recusa coloca em dúvida a existência do próprio sujeito e sua capacidade de julgamento. Penot trabalha com a seguinte hipótese sobre as origens desse mecanismo:

A problemática da rejeição da realidade, em suas diversas modalidades clínicas, parece ter suas raízes na herança de uma dificuldade em dar sentido, que se conjugaria ao passado anterior, em “anterioridade” a toda história individual. De sorte que o real não seria apreensível por cada um, e não poderia representar alguma coisa *senão através das primeiras figuras parentais, e do “discurso” do qual estas são o suporte originário*¹².

Isto implica, segundo Penot, a capacidade de pensar da mãe, função essencial de toda mãe, de ser intérprete para seu filho. Ou seja, é através do discurso materno que o registro pode se tornar pensável e, portanto, não traumático para a criança – podendo um dia se tornar um referencial simbólico em relação ao qual o sujeito poderá, um dia, sustentar seu próprio desejo¹³.

Assim, o autor nos coloca, desde o início, a questão da transgeracionalidade. Pensando em Laís, e nos espaços em branco de sua história, podemos nos questionar: como ficou, para ela, este suporte para dar sentido às percepções, que daria confiança em sua capacidade de julgamento e em sua existência? O que pôde ser transmitido de sua história? Ferreira¹⁴ diz que o maior desamparo que as crianças podem viver é o de não terem um adulto que sirva de suporte para ajudar a metabolizar os estímulos e as excitações.



*Laís traz a dor
das queimaduras, do frio
e da fome. Mas também
da falta de ter alguém
presente que pudesse
sustentar sua existência*

Levando em consideração este aspecto da recusa de que a realidade percebida significaria um abalo narcísico, podemos traçar uma ligação deste conceito com a noção do traumático, uma realidade imposta que abala e inunda o psiquismo e não pode ser elaborada. Este será o ponto focal da discussão na articulação com o material clínico.

Uchitel¹⁵ fala sobre a não transcrição da percepção traumática, quando acontece o que Penot¹⁶ chama de “abolição simbólica” – que ocorre diante da cena da recusa, “um terror inexprimível, algo da ordem do indizível, do inefável, do que conduz à rejeição da dimensão simbólica. Recusa-se assim, em todo trauma, a se admitir no plano simbólico o que mais tarde dará seus sinais no ato, no fetiche ou na construção delirante”¹⁷. Nesse sentido, penso nas repetições do terror do escuro do elevador, expresso em ato, em que o possível de ser feito é abraçar Laís e estar presente, pois não há palavras que possam exprimir essa vivência de desamparo. Ou na urgência de sua coceira e da vontade de ir ao banheiro, que fazem se expressar diretamente em seu corpo esses conteúdos, como descarga direta¹⁸. Nas palavras de Uchitel:

“Quando o ato se impõe e a palavra se perde. Quando o corpo revela o que a palavra não fala”¹⁹.

Penot²⁰ aproxima a recusa do traumático quando observa o caráter de estranheza e despersonalização manifesto nos pacientes em que a recusa incide, semelhantemente aos pacientes de que Freud tratava nas neuroses traumáticas de 1920.

Segundo o autor:

O que é essencial para o psicanalista é que estas zonas do psiquismo onde a abolição simbólica é mantida, deste modo, pela recusa, irão se manifestar como local de predileção da *compulsão à repetição*, que assumirá, espontaneamente, o caráter “demoníaco” e traumático [...]”²¹

A noção de trauma implica ruptura – a origem da palavra, do grego, traz o sentido de “ferida” e também de “perfurar”²². Laís traz a dor das queimaduras, do frio e da fome. Mas também da falta de ter alguém presente que pudesse sustentar sua existência. O conceito de trauma foi primeiramente pensado por Freud em seu aspecto econômico, como um afluxo de excitações excessivo, que o psiquismo não é capaz de elaborar.

No início de sua obra, trabalhava com a hipótese da teoria da sedução (a etiologia da histeria era compreendida pela intensidade de afeto

6 J. Laplanche; J.-B. Pontalis, *Vocabulário da Psicanálise*, p. 436.

7 B. Penot, *Figuras da recusa: aquém do negativo*.

8 B. Penot, *op. cit.*, p. 13.

9 S. Freud (1908), “Sobre as teorias sexuais das crianças”, in *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. IX. p. 211-230.

10 S. Freud (1923), “A organização genital infantil: um acréscimo à teoria da sexualidade”, in *Obras Completas*, vol. 16.

11 B. Penot, *op. cit.*

12 B. Penot, *op. cit.*, p. 9.

13 B. Penot, *op. cit.*, p. 86.

14 M. P. Ferreira, *Traumas não elaboráveis – clínica psicanalítica com crianças*.

15 M. Uchitel, *Neurose traumática: uma revisão crítica do conceito de trauma*.

16 B. Penot, *op. cit.*

17 M. Uchitel, *op. cit.*, p. 126.

18 Quando as idas ao banheiro começaram a se apresentar, pensava em várias interpretações, que não tiveram efeito (digestão, abrir espaço para objetos bons, ver se tolero seus aspectos agressivos...). Mas o que ficava era a urgência corporal e o não saber; o que fica “de fora” (da cadeia associativa, do simbólico), ia sendo atuado.

19 M. Uchitel, *op. cit.*, p. 137.

20 B. Penot, *op. cit.*

21 B. Penot, *op. cit.*, p. 32.

22 M. Uchitel, *op. cit.*



*o traumático é, portanto,
um eterno presente – não está
no passado para ser lembrado,
pois não é inscrito; permanece
indefinidamente como marca
e excesso, repetindo-se
incessantemente sem palavras,
sem formulação,
desconectado.*

atrelada à sedução de um adulto, que não era possível de ser tolerada e elaborada psiquicamente). Em desenvolvimentos posteriores, esse conceito foi se modificando. Na carta a Fliess 69 (1897), Freud escreve a célebre frase “não acredito mais em minha *neurotica*”, introduzindo, a partir daí, o conceito de realidade psíquica e a importância da fantasia. Esta mudança é essencial tanto ao desenvolvimento teórico posterior (sexualidade infantil, Complexo de Édipo como constituinte do sujeito, etc.), quanto ao desenvolvimento da técnica e do que constitui a análise: não mais apenas a lembrança do trauma como forma de eliminar os sintomas, mas também um desenvolvimento psíquico. A partir de 1920, com o advento da Primeira Guerra Mundial e do aparecimento das neuroses de guerra, o autor, em “Além do Princípio do Prazer”, retoma a definição de trauma como um excesso e o relaciona à pulsão de morte. Laplanche e Pontalis descrevem: “a repetição dos sonhos em que o sujeito revive intensamente o acidente e se recoloca na situação traumática como que para dominá-la é referida a uma compulsão a repetição”²³. Ou seja, o traumatismo não é uma simples perturbação da economia libidinal, mas vem ameaçar radicalmente a integridade do sujeito.

O traumático é, portanto, um eterno presente – não está no passado para ser lembrado, pois

não é inscrito; permanece indefinidamente como marca e excesso, repetindo-se incessantemente sem palavras, sem formulação, desconectado. Por não poder ser significado, fica fora da possibilidade de recalque, fica sob a égide da compulsão à repetição. Os conteúdos são apresentados (e não representados) repetidamente e de maneira crua, sem mediação. Laís corre para a laje em desespero diversas vezes, assim nos apresenta sua vivência de ameaça de aniquilamento, de não existência.

Não se trata de um ato como em “Recordar, repetir, elaborar” (1914), não é um repetir para não lembrar o que esqueceu ou recalcou, é um atuar como descarga, pois não há pensamento. Na compulsão à repetição presente neste tipo de traumatismo, o que aparece são modos idênticos de descarga, por isso a impossibilidade de articulação²⁴.

Ou seja, essas vivências que não passam pela palavra ficam inscritas como impressões sensoriais, não chegando ao estatuto de representação. Por isso apresentam-se com um caráter sensorial, sons, imagens. Segundo Ferreira²⁵, isso resulta no predomínio de transtornos psíquicos sob o modo das clivagens, e não neuróticos. Penot²⁶, ao retomar o percurso de Freud, explicita que a recusa se daria então entre duas partes clivadas do ego, que não se admitem mutuamente, deixando nele um dilaceramento.

Outra diferença apontada por Ferreira²⁷ entre o que é do âmbito do representável e o que é do irrepresentável se dá no tipo de angústia que disparam: A angústia sinal – que é ameaça ao eu (e na recusa o eu já está cindido) – produz o recalque, enquanto a angústia automática, de aniquilamento, dispara compulsões à repetição ao modo da pulsão de morte. Uchitel²⁸ afirma que o primitivismo da defesa das cisões e identificações projetivas traz sensações de esvaziamento, estranheza, angústia catastrófica (o que está em jogo é a própria existência, a angústia de perda do objeto, diferente da angústia – neurótica – da perda de amor do objeto²⁹. Em Laís, vemos que o sentir que não tem nada e que suas coisas não são boas como as dos colegas de classe não passa por uma questão de “autocrítica” (superegoica, da neurose), é um aniquilamento: quando diz “não

sei pensar”, é o anúncio do catastrófico. Anula a percepção do próprio eu, não sobra nada; não confia em suas percepções – de que aquela pasta é dela, de que aquele é o papel higiênico; não sabe desenhar, não consegue contornar o golfinho...

Aulagnier³⁰ traz essa questão ao extremo, quando se refere sobre a dúvida que se coloca entre a percepção da própria sensorialidade e a verdade do pensamento que se constrói sobre ela. Isso estaria presente na psicose. Traça um paralelo com o duplipensar de Orwell – esquecimento dos registros, e esquecimento do mecanismo de esquecer os registros. “Aquele que apaga o começo de uma história tem o poder de apagar definitivamente as palavras necessárias para reescrevê-lo”³¹. A Novilíngua tem como função diminuir o domínio de pensamento, por isso a exclusão de palavras. Gera um ataque à percepção, à existência e, nesse caso, todo o eu seria atacado. Mais uma vez relembro quando Clarice diz que não encontra as palavras para dizer a realidade – nos momentos em que ela se impõe cruamente e não podemos dizê-la.

As faltas às sessões que reproduzem as rupturas de vínculos e ausências fazem pensar em Winnicott, quando reflete sobre o impacto da ausência da mãe por muito tempo; o bebê não consegue ainda lembrar-se dela, tê-la dentro de si, e cai em angústia de aniquilamento, de não existência. Há a vivência de rompimento de elos, de não registro – “você que é a Juliana?”. Penso que pode se tratar de um não reter para não perder, pois a dor de perder novamente seria insuportável.

23 J. Laplanche; J.-B. Pontalis, *op. cit.*, p. 526.

24 M. P. Ferreira, *op. cit.*

25 M. P. Ferreira, *op. cit.*

26 B. Penot, *op. cit.*

27 M. P. Ferreira, *op. cit.*

28 M. Uchitel, *op. cit.*

29 M. Uchitel, *op. cit.*, p. 140.

30 P. Aulagnier, *O aprendiz de historiador e o mestre feiticeiro: do discurso identificante ao discurso delirante*.

31 P. Aulagnier, “O pior dos mundos”, in *O aprendiz de historiador e o mestre feiticeiro: do discurso identificante ao discurso delirante*, p. 277.

32 B. Penot, *op. cit.*

33 M. P. Ferreira, *Traumas não elaboráveis – clínica psicanalítica com crianças*, p. 91.

34 P. Aulagnier, *op. cit.*

»
nesse caso, penso nas faltas e nas confusões entre as crianças como a encarnação de sua não existência, sua não diferenciação e singularidade. Como quando a psiquiatra diz “não tem um antes”, não há continuidade e permanência em sua história

Penot³² também fala sobre como a instituição muitas vezes atua o traumático. Nesse caso, penso nas faltas e nas confusões entre as crianças como a encarnação de sua não existência, sua não diferenciação e singularidade. Como quando a psiquiatra diz “não tem um antes”, não há continuidade e permanência em sua história, e só através da história é que há inscrição de memória. Há uma “temporalidade comprometida por aquele perpétuo presente”³³. Aulagnier³⁴ fala sobre a exclusão do “antes”, da anterioridade; e que, para que isso se preserve, é preciso excluir qualquer vestígio das imagens, qualquer percepção sensorial ficaria sem possibilidade de tradução na linguagem. Restaria apenas um buraco, um buraco sem memória. Laís sente que o tempo e a permanência não têm continuidade: “já deu minha hora?”.

A estranheza transbordava ao abrigo e à escola, ao lidarem com o momento em que passou a falar como um bebê, ou quando corre para se pendurar na laje. São impactos paralisantes, como em muitas apresentações repentinas que a tomavam por inteiro. Era preciso respirar fundo, arrumar um lugar para conter o vivido para que pudesse pensar sobre ele.

Com isso em mente, podemos buscar traçar algumas possibilidades de trabalho do analista quando diante da recusa e do traumático.



Penot afirma que, nos casos em que o indivíduo se prende às apresentações traumáticas, ele deixa para o “outro” – no caso, o analista – a tarefa de manter a capacidade de pensar por eles o impensável, de articular o incompatível

Quando estamos diante desse irrepresentável, não há como haver interpretação, pois não estamos tratando de conteúdos recalcados (em que o sentido estaria afastado); não há sentido. A recusa traz um pedaço vazio de sentido, sem representação.

Penot afirma que, nos casos em que o indivíduo se prende às apresentações traumáticas, ele deixa para o “outro” – no caso, o analista – a tarefa de manter a capacidade de pensar por ele o impensável, de articular o incompatível. O autor ainda aponta sobre a necessidade de reconstrução de uma realidade anterior, uma restituição da história (familiar ou individual), já que isso opera como suportes narcísicos originários que fundamentam a identidade. Em suas palavras:

A restituição simbólica necessária do que os próprios pais não puderam pensar suficientemente, para transmitir, sob a forma fantasmática, a seu rebento – um “quase-fantasiar”, ousaria dizer – desde logo irá utilizar o “desvio” constituído pelo espaço psíquico deste Outro substituto que o terapeuta se propõe a ser³⁵.

Para isso, é necessário, pelo analista, o reconhecimento “a quente” – nas palavras de Penot – do determinismo da repetição no qual se sente implicado. É uma percepção sensível de

sua própria implicação na atualidade da relação analítica.

Em consonância com as propostas de Penot³⁶ para os momentos em que o traumático se apresenta, como trechos fragmentados do vivido, sem que se possa ser sujeito de sua própria ação, Ferreira³⁷ afirma que é necessária uma abordagem psicanalítica que possibilite o pensamento. Segundo a autora, não é indicado interpretar, pois não estamos diante do recalcado, de fantasias, do imaginário; mas sim dos fragmentos revividos e apresentados, no presente, na transferência.

Ela propõe uma retomada da história, através de simbolizações de transição propostas por Bleichmar. Simbolizações de transição

são transplantes simbólicos, enxertos que lançamos para o paciente impossibilitado de fazer associações, como hipótese de compreensão do acontecimento, a partir do transtorno que apresenta. São elaborações provisórias que oferecem um alicerce para a criação de uma possível cadeia associativa diante do impensável e irrepresentável. Ou seja, não se busca formular o que há de latente por trás do conteúdo manifesto, mas na ausência de representações, elementos que possam antecipar um texto que magnetize futuras representações e que promovam transcrições no pré-consciente³⁸.

À medida que o trabalho avança, Ferreira³⁹ diz que as interpretações vão ganhando espaço e as intervenções na linha das simbolizações de transição se tornam desnecessárias – e até mesmo impróprias. Essa proposta diz que diante do irrepresentável devem ser feitas referências diretas ao acontecimento real⁴⁰. Isso está de acordo com Ferenczi, quando propõe a não repetir o desmentido⁴¹.

Uchitel⁴², sobre o desmentido, afirma que o caráter traumático vem da experiência que põe em dúvida o sistema de relações, representações e valores, que ataca o *self* e suas construções. Ela segue dizendo:

A descrença, o desmentido, agride o processo de simbolização, coloca em dúvida o sentido de realidade, a

sustentação do ego, a percepção e a organização psíquica. O trauma acontece quando não é permitido sentir e saber, quando se impõe outra percepção que tenta negar a existência da própria⁴³.

Ferreira⁴⁴ fala da importância de se delinear a clínica de maneira a diferenciar os elementos sem representação possível do que se expressa através de uma organização neurótica. Às vezes esses momentos podem se dar em uma mesma sessão, e é preciso sutileza e delicadeza para perceber esses movimentos. Quando Laís traz a música da novela, vive um momento de conexão, uma primeira possibilidade de simbolizar o que viveu.

A autora também aponta para a necessidade de interromper as deflagrações da pulsão de morte, interditar a compulsão, não apenas com palavras. De acordo com Dolto⁴⁵, seria uma “castração simbólica”. E, quando possível, oferecer palavras em substituição ao ato.

Por fim, Uchitel⁴⁶ afirma que o trabalho é de construções e recomposições simbólicas, com um corpo-psíquico abalado pelo trauma. Segundo a autora, são corpos que não conseguem conservar suas “fronteiras externas” quando não conservam suas “fronteiras internas”; em Laís, isso se mostra nas confusões “dentro e fora”, “em cima e embaixo” em suas tentativas de construções.

35 B. Penot, *op. cit.*, p. 145.

36 B. Penot, *op. cit.*

37 M. P. Ferreira, *op. cit.*

38 M. P. Ferreira, *op. cit.*, p. 114.

39 M. P. Ferreira, *op. cit.*

40 É importante que primeiro se tenha criado um vínculo e um espaço em que a criança sinta confiança, sinta que foi criado só para ela; só posteriormente trazer esses elementos da realidade, para que não sejam sentidos como invasões traumáticas (Alvarez *apud* C. Peiter, *Adoção: Vínculos e Rupturas: do abrigo à família adotiva*).

41 Neste momento penso na importância de projetos como aqueles em que as crianças constroem seu álbum de memórias e podem tecer sua narrativa própria.

42 M. Uchitel, *op. cit.*

43 M. Uchitel, *op. cit.*, p. 123.

44 M. P. Ferreira, *op. cit.*

45 F. Dolto, *apud* M. P. Ferreira, *op. cit.*

46 M. Uchitel, *op. cit.*

47 B. Penot, *op. cit.*

48 B. Penot, *op. cit.*, p. 165.

»
diante da dificuldade em trazer os elementos do caso clínico em continuidade, penso no impacto que os buracos da história provocam. Penot afirma que o trabalho do analista nesses casos é “permitir a tessitura de uma rede simbólica inicialmente defeituosa”

Considerações finais

O conceito da recusa traz uma complexidade metapsicológica, pois se relaciona à constituição psíquica como um todo: ao narcisismo, Princípio de Prazer e Realidade, entre outros. Não foi possível abranger todos os aspectos teóricos, por isso foi feita a escolha de um recorte que levasse em conta os aspectos do traumático.

Diante da dificuldade em trazer os elementos do caso clínico em continuidade, penso no impacto que os buracos da história provocam. Espero ter conseguido alinhar alguns pensamentos sobre como este apoio teórico pode nos ajudar em casos em que há a presença do traumático.

Aos analistas, fica o desafio de manter a capacidade de pensar diante do impensável. De construir ligações para as experiências apresentadas...

Penot⁴⁷ afirma que o trabalho do analista nesses casos é “permitir a tessitura de uma rede simbólica inicialmente defeituosa”⁴⁸. Encerro pensando que a palavra texto (este escrito) tem sua origem em tecido, costura... Possibilidade de ligar os pontos para fazer a experiência vivida ter sentido. Só através do vínculo é que se pode costurar.

Referências bibliográficas

- Aulagnier P. (1989). *O aprendiz de historiador e o mestre feiticeiro: do discurso identificador ao discurso delirante*. São Paulo: Escuta.
- Ferreira M. P. (2011). *Traumas não elaboráveis – clínica psicanalítica com crianças*. São Paulo: Zagodoni.
- Freud S. (1908/1976). Sobre as teorias sexuais das crianças. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol IX. p. 211-230.
- _____. (1923/2011). A organização genital infantil: um acréscimo à teoria da sexualidade. *Obras Completas, vol. 16*. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras.
- Laplanche J.; Pontalis J.-B. (2001). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Peiter C. (2011). *Adoção: Vínculos e Rupturas: do abrigo à família adotiva*. São Paulo: Zagodoni.
- Penot B. (1992). *Figuras da recusa: quem do negativo*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- Uchitel M. (2001). *Neurose traumática: uma revisão crítica do conceito de trauma*. São Paulo: Casa do Psicólogo. (Coleção Clínica Psicanalítica)

Behind the words: seeking the thread that weaves meaning

Abstract This article intends to build a possible articulation between clinical experience and the theoretical concepts involved in the incidence of disavowal in psychopathology. It is understood that such articulation brings the possibility of enrichment for clinical practice, especially regarding manifestations that are in the field of the non-representable, non-symbolized which implies, to the clinic, in different ways of thinking and intervening rather than the classical interpretation.

Keywords disavowal; *Verleugnung*; traumatic; representation.

Texto recebido: 03/2016

Aprovado: 05/2017

Moisés Rodrigues da Silva Júnior

Entre o mar e o continente

Realização Ana Claudia Patitucci, Bela M. Sister, Cristina Parada Franch, Danielle Melanie Breyton, Deborah Joan de Cardoso e Silvio Hotimsky.

Liberdade e criatividade. Talvez seja essa a melhor forma de apresentar Moisés Rodrigues da Silva Jr. e definir o seu percurso no campo da psicanálise. Formado em medicina, optou por não fazer uma formação que seguisse os moldes canônicos, decisão que parece lhe ter dado a liberdade que os caminhos mais convencionais poderiam lhe ter circunscrito.

A entrada na psicanálise derivou do encanto com a pediatria e, mais especificamente, da constatação de que a qualidade da relação entre mãe e bebê determinava a evolução das enfermidades. A passagem da medicina para a psicanálise foi fruto do encontro com Di Loreto, com quem fez uma formação que lhe permitiu iniciar o atendimento como psicanalista de crianças, posteriormente consolidada pela formação no curso do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae.

A aproximação com os pacientes psiquiátricos graves se deu em sua experiência clínica no Hospital-Dia da Escola Paulista de Medicina, experiência que o levou, mais tarde, a fundar, em 1979, junto com colegas, o Hospital-Dia A Casa – instituição que tinha como norte a perspectiva do acolhimento e não da segregação dos hospitais psiquiátricos, e que se tornou espaço de referência para os profissionais que buscavam aprofundar os estudos e as trocas sobre a psicanálise em grupos e nas instituições. A herança da psicanálise institucional se fazia presente através dos vários psicanalistas argentinos que aqui já estavam e também dos muitos convidados europeus que por lá passaram.

Essa mesma liberdade de experimentação e invenção na construção de settings institucionais que contivessem a desmedida psíquica marca a criação do Projeto Terapêuticos, instituição de base psicanalítica (fundada em 2000 por Moisés junto com outros psicanalistas) que trata de pessoas que viveram graves crises psíquicas. Em vez da desistência,



reação compreensível na lida com a desmedida, Moisés prefere sonhar, inventar novas perspectivas e forjar uma realidade que encontre formas de viabilizar a existência dessas pessoas que passaram por grave desagregação, para que assim possam retomar a vida após a crise tão profunda. Para que possam encontrar, mesmo dentro dos limites muito particulares de suas existências, brechas de inserção no mundo e possibilidades de futuro.

Para Moisés, o bom funcionamento de uma instituição demanda o mesmo tripé fundamental da formação dos analistas: análise institucional, diálogos teórico-clínicos e reuniões clínicas. Pacientes graves exigem muito e continuamente dos terapeutas. Daí a importância de trabalhar em equipe e o cuidado com esta, sempre mantendo a circulação da palavra viva, desvendando os silêncios, expressando os desconfortos e os sobrepesos inevitáveis nesse tipo de atendimento. A escolha de trabalhar majoritariamente em grupo com os pacientes encontra fundamentos na potência onírica que este carrega.

Dissemos, no início dessa apresentação, que Moisés caracteriza-se também pela receptividade a novos caminhos. Mais recentemente, seu interesse expandiu-se para as subjetividades de populações que vivenciam a violência em diferentes formas de exclusão social. O Projeto Terapêuticos participou, por exemplo, da Clínica do Testemunho, baseada no testemunho público do sofrimento das vítimas e seus familiares provocado pela violência impingida pelo Estado durante a época da ditadura.

Moisés Rodrigues da Silva Jr. tem sido capaz de combinar compromisso ético e ousadia. Afastou-se da ortodoxia psicanalítica e psiquiátrica para apostar, nas palavras dele, “na rica miríade de variáveis que a vida humana carrega”. Um projeto assim, orientado pelo imprevisível, demanda capacidade de aceitar de bom grado o novo, como possibilidade de instaurar o que ainda não se configurou na vida dos pacientes, nas equipes que os atendem, no próprio tecido social.

PERCURSO Como foi a sua trajetória na psiquiatria, na psicanálise e a sua aproximação com a clínica das psicoses?

para Moisés, o bom funcionamento de uma instituição demanda o mesmo tripé fundamental da formação dos analistas: análise institucional, diálogos teórico-clínicos e reuniões clínicas.

MOISÉS RODRIGUES JR. Fiz medicina e no 5º ano da faculdade, que é um dos momentos em que os estudantes escolhem qual é a área de interesse, escolhi a pediatria. Eu e mais dois colegas de turma, o Nelson Carozzo e o Orlando Hardt. E somos os três, hoje, psicanalistas.

Na clínica de pediatria, tivemos uma experiência que, para mim, foi fundamental: perceber como as crianças que tinham mães e uma casa apresentavam uma possibilidade de melhora e de cura muito maior e mais rápida do que aquelas que eram mais abandonadas, além de uma recidiva e um retorno menor. Essa é a primeira coisa: de como a vida se sustenta, num primeiro momento, nesse cuidado da mãe, do ambiente. Naquela época, nós, muito jovens, 20 e poucos anos, tínhamos um desvelo muito grande pelas crianças que estavam internadas, e era muito legal ver como elas melhoravam.

PERCURSO Em que hospital foi essa experiência? **MOISÉS** No Hospital da Santa Casa de Taubaté. Havia um prédio antigo com um pátio, e ali nós saíamos com as crianças para tomar sol, dávamos colo...

Comecei a dar os plantões de pediatria, e era muito intenso. Nos plantões da madrugada, vinham mães muito ansiosas, que não conseguiam conter seus filhos. Era difícil. Às vezes, bastava pegar uma criança no colo, ela se acalmava, aceitava o exame e tudo...

Depois de um ano, antes de me formar, achei que eu não faria mais pediatria. Era de um nível



*o hospital psiquiátrico –
as pessoas, os cheiros, o trato –
era totalmente insuportável,
nauseante, absolutamente
repulsivo. Tive um horror
pela psiquiatria*

de necessidade de intervenção mãe/criança muito grande. Fiquei muito perdido no final do curso.

Foi quando vim a um congresso de pediatria aqui em São Paulo e me apaixonei por uma experiência de psicodrama em uma enfermaria, na Suécia. As crianças faziam role-playing e, evidentemente, aquilo me interessou. Rapidamente, encontrei o Di Loreto.

PERCURSO Você chegou a fazer residência em psiquiatria?

MOISÉS Não, não fiz residência em psiquiatria. Na verdade, a psiquiatria não tinha me atraído. O hospital psiquiátrico – as pessoas, os cheiros, o trato – era totalmente insuportável, nauseante, absolutamente repulsivo. Tive um horror pela psiquiatria. Fiz a opção de trabalhar como psicoterapeuta e depois como psicanalista.

Na verdade, gostei muito quando pude me formar, e começar a ler e estudar com tranquilidade. Estudar, pensar por mim, ter minhas ideias. Tocar para frente. Foi muito libertador sair da escola!

PERCURSO Quando foi o encontro com o Di Loreto?

MOISÉS Formei-me em 1976 e logo o conheci. Fui conversar com ele no GEPPPI [Grupo de Estudos de Psiquiatria, Psicologia e Psicoterapia da Infância], e pensei: “é por aqui que eu vou...”. Vim para São Paulo e, aos poucos, fui me aproximando do mundo psi. Frequentei o curso de desenvolvimento, na PUC, com o professor Antonio Carlos Pereira e comecei a fazer a formação com

o Di Loreto, de psicoterapia infantil. Ele tinha algumas coisas da psicanálise, mas muito mais da comunidade terapêutica, na aposta do vínculo no tratamento. Comecei a trabalhar com crianças e segui essa linha da terapia infantil durante os primeiros dez anos da minha vida profissional. Usava caixa lúdica, gostava demais.

Logo na sequência, fui trabalhar num Hospital-Dia da Escola Paulista de Medicina. E então comecei a me aproximar da psicanálise de uma maneira mais forte.

Conheci, então, os companheiros que, depois, fizeram parte do Hospital-Dia *A Casa*. Em 1977, me convidaram para participar desse grupo e durante dois anos discutimos muito. Em 1979, demos início a *A Casa*.

PERCURSO Quem era essa turma, inicialmente?

MOISÉS Era a Sonia Ferrari, a Beatriz Aguirre, Isabel Marazina, Isabel Vilutis; Oscar e Nora Miguez passaram por lá... Nitidamente eram os argentinos buscando um contexto institucional no Brasil. A psicanálise institucional estava desenvolvida, naquele momento, na Argentina. A psicanálise tinha tomado conta dos consultórios, mas o seu empuxe na rede pública era muito forte. A psicologia social do Pichon e sua escola de análise institucional, de trabalho com grupos e com comunidades, eram marcantes. Os movimentos da psicanálise argentina eram efervescentes, alcançando grandes porções da população. A escola do Pichon fazia eventos de cinco, seis mil pessoas. Estava integrada ao meio psicanalítico.

Então, os argentinos chegam aqui, encontram a rede pública muito desassistida e sem iniciativas da clínica psicanalítica.

PERCURSO *A Casa* começou com os profissionais aos quais você se referiu?

MOISÉS Não. Eles foram saindo pelo caminho, porque fazer um projeto é uma coisa duríssima. De uma boa ideia chegar a um projeto, e do projeto a uma efetivação e prática, puxa, é muito trabalho! Uma das coisas mais incríveis, conforme os anos vão passando, é ver como certos projetos



*um projeto é falar de futuro,
não é nunca falar das condições
miseráveis do agora.
De alguma forma, é sempre
poder contar com a esperança,
a expectativa, a mudança*

conservam todo o sentido, todo o vigor interno para você. Nem sempre eles encontram expressão, ou, às vezes, encontram expressão depois de muitos anos, quando surgem condições para realizá-los. Isso é uma coisa interessante. Um aspecto de quando você está trabalhando num projeto é que se está no plano dos ideais, da elaboração, na articulação do laço. Essas são coisas completamente revestidas pela esperança. Um projeto é falar de futuro, não é nunca falar das condições miseráveis do agora. De alguma forma, é sempre poder contar com a esperança, a expectativa, a mudança, em direção a... Isso é um projeto.

PERCURSO Vocês atendiam pacientes desde que começaram a se reunir?

MOISÉS Não, nós tínhamos reuniões de discussão, com gente entrando e saindo. A Nora e o Oscar rapidamente saíram; a Isabel Vilutis e a Isabel Marazina saíram depois de um tempo. A Jô Benetton e a Beatriz Aguirre permaneceram. Convidei o Nelson Carrozzo, que era um grande amigo e que trabalhava na Comunidade Terapêutica *Enfance*.

PERCURSO Vamos retomar como se deu a sua aproximação com a psicanálise, sua formação e como você chegou ao curso do Sedes?

MOISÉS O Nelson Carrozzo tinha feito um ano de curso e disse que estava gostando muito. Um dia, fui ao Sedes, a Madre Cristina me viu por aquela janelinha e me chamou. Tivemos uma conversa interessantíssima! Ela falou da importância de se ter gente jovem, de ter médicos que viessem estudar, que tinha muita psicóloga... esse tipo de coisa... Eu não sei se era uma crítica ou uma sedução... Ela era danada!

Logo no primeiro ano em que eu estava no curso, ainda meio desavisado, ele se dividiu em dois.

Apesar da estranheza no início, tive uma possibilidade muito legal de começar a ler Freud, difícilimo, e também outros autores. A psicanálise é um desafio para a vida inteira, não acaba nunca. O curso me abriu para o percurso na obra de Freud, e a possibilidade de poder voltar a ela

por mim mesmo. Considero que o curso foi de formação no sentido de me dar uma referência cultural muito bacana, e me dar pernas para, ao longo desses anos, continuar me formando.

Ao mesmo tempo, começamos o trabalho em *A Casa*, que foi uma experiência absolutamente apaixonante! Éramos todos muito jovens, animados com a clínica, desafiados em poder tratar os casos graves que, na verdade, tinham só três destinos na cidade: ou estavam internados nos hospitais psiquiátricos; ou trancados em casa, em algum lugar; ou estavam em consultórios dos psicanalistas, deitados no divã, não fazendo nada. Não tinham outra opção de tratamento.

Era um grupo que vivia um vigor instituinte maravilhoso. Esse tipo de experiência é inesquecível! São as primeiras experiências. Quando se começa a ver, a ouvir, a conviver com os pacientes e, para poder atendê-los em suas necessidades, passa-se a organizar o ambiente. Um hospital-dia é isto: tem um período largo, de pelo menos oito, nove horas por dia com os pacientes, e tem uma possibilidade de intervenção na organização do espaço e no fazer do dia, que é muito incrível. E com a possibilidade de o paciente participar ou não. Isso tem um encanto muito grande na clínica: o trabalho com os settings, em pensar que é tudo mão do homem, tudo, de alguma forma, artificial, tudo uma construção, mas ao mesmo tempo de uma verdade absoluta! Uma verdade de compromisso, uma verdade ética muito forte.

Nos anos 1980, passava muito estrangeiro por São Paulo, muito psicanalista francês, argentino,



*a boa imagem que eu tenho
na minha formação
é de poder ter um psicanalista
mais velho, que cuida.
Me senti muito cuidado*

os italianos envolvidos com a reforma... Quando sabíamos que chegava alguém que trabalhava no âmbito das psicoses, das doenças mentais em instituição, convidávamos para vir fazer uma interlocução em *A Casa*. Era um dispositivo de aprofundamento na elaboração da prática, porque não tínhamos muito com quem conversar.

Nessa época, no Sedes, o Mario Fuks foi um parceiraço. Eu e o Nelson íamos estudar psicoses no consultório dele toda semana. Acolhia-nos, conversava com a gente, era muito legal. Ele era um psicanalista experiente, sabia da clínica das psicoses, tinha prática institucional, era também psiquiatra, o que para nós era importante, porque não tínhamos uma formação psiquiátrica clássica. E o Mario, muito amigo, tocando bibliografia para a gente ler e discutindo casos conosco. A boa imagem que eu tenho na minha formação é de poder ter um psicanalista mais velho, que cuida. Me senti muito cuidado. Como é natural, briguei bastante com ele, até que pude me acalmar e reconhecer nele um mestre, realmente uma figura de referência, para mim, fundamental.

PERCURSO O que você destacaria como mais significativo da sua experiência em *A Casa* para a constituição do *Projetos Terapêuticos*?

MOISÉS Acho que o mais forte foi a liberdade da experimentação, dentro de um compromisso ético. Isso foi uma coisa fundamental.

Sou filho de um pastor protestante e fui muito ligado à Teologia da Libertação, durante o fim dos anos 1970. Até hoje, a máxima

do [Gustavo] Gutiérrez faz muito sentido para mim: “*Ama y haz lo que quieras!*”; o que significa um compromisso profundo. E *A Casa* nos deu essa possibilidade. Isso, em primeiro lugar. Em segundo, perceber que sozinho é muito mais difícil fazer, do que fazer com um companheiro ou com um grupo de companheiros. E uma instituição é uma organização social, com outro tipo de força.

Consegui entender claramente a função de uma instituição no acolhimento e tratamento da desmedida psíquica. O quanto a continência institucional, que se faz a partir dos participantes em contextos terapêuticos específicos, pode ter uma ação completamente transformadora numa situação de sofrimento. Nesse sentido, o que foi se implantando com muita força foi pensar a instituição não como lugar da segregação, mas do acolhimento.

Naquele momento, havia uma forte tensão e uma grande discussão entre a psiquiatria democrática italiana, voltada para o social, e a psicoterapia institucional. Fui experimentando, desde dentro, o que é instituir uma função de tratamento que se dava em um estabelecimento, o que foi me conduzindo a entender muito claramente a psicoterapia institucional. E pensar o asilo não como um lugar de segregação, mas como lugar de acolhimento. Asilo no original, na Idade Média, era isso: o lugar onde os pobres, os doentes iam se abrigar.

O que *A Casa* me deu, no sentido profundo, foi essa experiência de que é possível a constituição de um espaço social em que o acolhido possa transformar efetivamente sua condição de vida.

PERCURSO E essa experiência você trouxe para o *Projetos Terapêuticos*?

MOISÉS Sim, porque isso é um fundamento da clínica, que carrego comigo. Carrego para o *Projetos Terapêuticos*, como carrego para outras práticas e para meu consultório. Penso muito em acolher individualmente um caso grave, mas penso também que o caso grave demanda necessariamente uma trama de práticas, de pessoas, de situações que possam dar conta.

PERCURSO É esse conjunto de práticas que você chama de acolher?

MOISÉS Sim, acolher é isso. Acolher é criar condições para que os indivíduos possam estar. É muito difícil. Nós estamos vivendo, nesse momento, um caso de acolhimento na instituição que tem a ver com a impossibilidade de um rapaz de estar. Ele fica completamente paranoico se está em algum lugar. Tem que estar o tempo inteiro em lugar algum, o que o deixa num estado de agonia imenso.

Atendi esse paciente no meu consultório, sofrendo barbaramente, durante sete anos. Respirando só com a parte de cima do pulmão, porque se respirasse com o terço médio do pulmão, ele já ficava completamente paranoico, desconfiado. Tinha alguma coisa estranha acontecendo, tudo tinha que estar completamente sob o controle dele. Uma situação muito difícil. Fez uma crise muito forte, sumiu do consultório. Aparece depois de três meses. Joga-se no chão, clamando: “perdão, perdão!”. Não tinha o que o acalmasse, não tinha o que fazer. Eu disse: “É melhor você se levantar, sentar na poltrona e a gente começar a conversar. Tem um troço muito errado aqui”. Ele sentou, começamos a conversar e começamos um atendimento. Medico esse paciente, ele vai embora. Ao final do dia toma todos os remédios para “a redenção do mundo”, e vai parar na UTI.

A partir daí, começamos a atendê-lo em equipe, com acompanhante terapêutico, um psiquiatra para ocupar melhor essa função, que, naquele momento da crise, eu exerci. Começamos a atendê-lo e não conseguimos. Ele vagava entre os diversos profissionais.

Pedi ajuda do pessoal do *Projetos Terapêuticos* para atender os pais. Em algum momento, ele vai para o programa do *Projetos Terapêuticos*, mas não suporta.

Em torno do caso vai se construindo um ambiente de tratamento, propõem-se outros ATs da equipe, vão se criando então outras condições, atravessando-se planos, em que necessidades específicas dele vão sendo atendidas: o isolamento e a forma como ficava em casa, o deslocamento pela cidade, o excesso, a desmedida,



*porque a grande questão
é que a psicoterapia institucional
não é indevidamente questionada
pela psiquiatria democrática
a respeito do bom manicômio*

a extravagância dos delírios insuportáveis e im-peditivos.

A ideia é que ele possa chegar à instituição e, ao chegar, possa participar, por exemplo, de uma proposta extensiva como o programa. Isso nos libera da parcialização das práticas que ficam sempre muito difíceis de serem articuladas. ATs com psiquiatras, com psicoterapeutas... Sempre por telefone, uma reunião de vez em quando, a cada dois meses... sei lá quando... É pouco para um caso grave.

PERCURSO Como a proposta do *Projetos Terapêuticos* se diferencia de um hospital-dia?

MOISÉS Quando saí do Hospital-Dia *A Casa*, levei comigo a seguinte questão: sabemos, hoje, dar contorno a uma crise, mas como é tratar uma existência esquizofrênica?

Porque a grande questão é que a psicoterapia institucional não é indevidamente questionada pela psiquiatria democrática a respeito do bom manicômio. Sabemos como, rapidamente, as instituições se cronificam e adquirem os desvios todos da população a que atendem. Isso é um clássico! A possibilidade de adoecimento das instituições, de elas se tornarem manicômios, é muito grande. O manicômio não é só uma instalação. É uma construção social, discursiva e política.

Saí de *A Casa* com essa inquietação: como ultrapassar os limites da própria instituição? Como dar conta disso?

Muito facilmente eu via acontecer de se tirar um paciente da crise, de ele melhorar, adquirir razoável estabilidade, mas num certo momento



*comecei a entender que
o hospital-dia tinha uma grande
possibilidade de contenção,
mas, justamente por isso,
tinha um tempo
e um desenvolvimento
mais lento*

estagnar... E a questão permanecia para mim: como dar sequência a essa vida? A institucionalização não me parecia uma boa saída, eu achava que dava para mais.

Uma das coisas que eu me lembro de experimentar com muito prazer, naqueles inícios, quando as famílias de pacientes me perguntavam: “Ele vai ficar bom?”, era poder responder: “Olha, não sei se ele vai ficar bom, não sei o que isso quer dizer, mas ele vai ficar melhor do que está...”. Era uma resposta que me satisfazia, o paciente poder sofrer menos e construir melhores condições de vida. O encontro dessa possibilidade é um dos grandes ganhos de *A Casa*, que acho que levei comigo.

PERCURSO E o que você fez depois de sair de *A Casa*?

MOISÉS Trabalhar em instituição exige muito, muitas horas de trabalho, muita subjetividade ocupada. Quando saí de *A Casa*, os dias estavam vazios. Agarrei-me no Winnicott, um autor que referenciava bastante o trabalho no Hospital-Dia. Sim, me pareceu que ali tinha onde me segurar. Senti um grande prazer em poder estudar no tempo que antes eu ocupava atendendo e me reunindo. Acho que passei a década de 1990 estudando Winnicott de verdade.

PERCURSO E por que Winnicott?

MOISÉS Nós já tínhamos tido contato com Winnicott, pela terapia ocupacional, com a Jô Benetton, que gostava muito dele. O *Brincar e a realidade* rapidamente chegou até nós. É um livro absolutamente maravilhoso.

PERCURSO De alguma forma Winnicott também articula aquilo que você viveu na residência de pediatria, a diferença da evolução dos casos quando se podia trabalhar com a mãe, não?

MOISÉS Isso é demais! Esse é o momento em que você se sente pertencente a uma comunidade, quando você pode, estudando, encontrar a referência, a possibilidade de elaboração, e pode dizer: “eu pertenço a alguma coisa maior do que isso que estou fazendo”. Poder ter esses parceiros, essas figuras geniais que te iluminam, esclarecem, que te levam para frente! Estudei muito Winnicott nesse tempo e, na sequência, Masud Kahn, Marion Milner... todo o Grupo Independente. Gostei demais e acho que me ajudou bastante a pensar muitas coisas.

Até que um desafio se colocou para mim: o hospital-dia era uma estrutura boa de colo, com peitos fartos para dar de mamar a uma criança carente. E há um momento em que a criança precisa sair do colo da mãe para começar a andar, fazer a passagem de estar no colo da mãe para poder se deslocar e adquirir a palavra. Quando se pensa nessa referência dos cuidados e das necessidades que mudam, comecei a entender que o hospital-dia tinha uma grande possibilidade de contenção, mas, justamente por isso, tinha um tempo e um desenvolvimento mais lento. E, na passagem, era necessário um desenho institucional diferenciado, mais ágil, mais articulado, mais a ver com o fora, com poder se imaginar no mundo junto com outras pessoas. Aí se tem a grande referência que é o trabalho com grupos, com a possibilidade de o grupo sustentar projetos individuais assim como poder desenvolver projetos coletivos.

PERCURSO O *Projetos* nasce com essa preocupação de dar continuidade a um tratamento e oferecer a possibilidade de ampliar a existência do paciente?

MOISÉS Exatamente. Pensar que a vida tem mais para você: mais amplo, mais quente, mais diverso, mais significado, mais afetivo. Então, de um esquema de 40 horas semanais, começamos o *Projetos Terapêuticos* com uma proposta de doze horas



semanais. O tempo institucional diminui, as tarefas são mais claras.

Começo a ter essas ideias, mas o *Projetos* só vai começar a acontecer, na verdade, quando convido pessoas que conhecia há muito tempo, de que eu gostava, que respeitava e com quem já havia trabalhado: Cristina [Parada Franch], Dani [Danielle Breyton], Tiche [Maria Beatriz Vanucchi], as primeiras pessoas que chegam mais perto. Todas elas psicanalistas, com prática com casos graves e trabalho em instituição. Procuo constituir um grupo de trabalho que tivesse essas ferramentas. Rapidamente entram também Issa Mercadante, Primo Renan, Paulo Buosi, Thomas Brogiollo, e assim se constitui o núcleo inicial. No próprio nome da instituição – *Projetos Terapêuticos* – aparece tudo o que falei sobre o que pode se articular num projeto: da esperança, do futuro...

PERCURSO Em um artigo recente, “Psicanálise e Instituição”, você fala de alguns casos que demandam atendimento institucional. Que casos são esses? Como você pensa a função da instituição nesses tratamentos?

MOISÉS Acho que o que fazemos nesse trabalho com o sofrimento, com a desmedida, tem que ser entendido necessariamente como uma função que é decidida a partir de uma designação social.

As práticas da instituição de saúde ocupam um lugar social. A desmedida coloca a céu aberto uma situação do sofrimento humano, que é insuportável. A loucura é insuportável. Portamos em nós uma loucura que é insuportável, e nós sabemos a que custo nós a mantemos. Encontrar-se com a loucura no outro é sempre uma experiência de questionamento profundo a respeito de si mesmo.

As questões que o paciente grave traz desorganizam muito profundamente. São todas de uma ordem do sensível absoluto. Em geral são pouco estruturadas, muito pouco organizadas e pedem uma presença e um compromisso que, na maior parte das vezes, um profissional só não pode dar conta. Eu acho que a primeira verdade que um caso grave traz é a certeza de que, sozinho, eu não consigo. Se achar que pode, a chance de não

*a primeira verdade que
um caso grave traz
é a certeza de que, sozinho,
eu não consigo. Se achar
que pode, a chance de não
dar certo é imensa*

dar certo é imensa. Isso traz uma tensão muito grande para o terapeuta e para o campo.

Alguém pode ter um narcisismo muito bem constituído e afirmar “sim, eu posso”. Mas, ao mesmo tempo, pode suportar dizer: “sim, eu não posso”, “sim, é comigo, mas sozinho eu não posso”. E essa é uma passagem fundamental. A loucura implica, necessariamente, que, no terapeuta, esteja “bem resolvida” a possibilidade do laço, porque o embarque na loucura promove enganos e desvios muito grandes. Freud mesmo menciona, no final do caso Schreber, que só o futuro dirá se quem tem razão é ele ou o juiz Schreber.

A especularização o tempo inteiro é muito difícil de ser suportada, mas eu acho que a possibilidade do testemunho desse “eu não posso” é estar numa equipe, dentro de uma instituição. Isso se concretiza nas reuniões clínicas. São momentos em que o “eu não posso” é a potência possível colocada ao grupo, e que, transversalizada, pode retornar de uma forma transformada para o terapeuta. Somente a partir de um “não posso” que, efetivamente, pode se dar um deslocamento e a criação de algo novo. A reunião clínica é o lugar, por excelência, disso.

Tomando em outros termos, se a questão é a detenção da palavra, a perda de sua potência de significado e seu uso como coisa, como sensorialidade, e não mais em sua potência significativa, isso pede, necessariamente, que o terapeuta esteja incluído num todo para poder suportar.

Mas esse todo às vezes também não é suficiente. São aqueles momentos: “será que não



*um jeito de falar
da análise institucional é cuidar
dos cuidadores. Cuidar
dos cuidadores é, basicamente,
procurar onde a palavra ficou
detida na equipe*

estamos todos loucos aqui?”. Casos graves exigem que você assuma posições radicais, que podem incluir a aposta de que um paciente se mate ou não se mate, que o paciente se corte ou não, que se drogue ou não. São coisas muito complicadas.

PERCURSO Aí é que entra a importância da supervisão institucional para o trabalho em equipe? O cuidado com a equipe?

MOISÉS Isso é um jeito de falar da análise institucional – cuidar dos cuidadores. Cuidar dos cuidadores é, basicamente, procurar onde a palavra ficou detida na equipe. Um exemplo de palavra detida é quando a operação da cena louca, psicótica, é acolhida pela equipe e ainda é vivida em estado zero-zero. Quase que sem elaboração. A cena vai entrando, os elementos vão se dispondo e, em algum momento, a cena da loucura se instala na equipe ou numa parte dela.

Mais do que discutir casos, eficácias técnicas ou teóricas, a análise institucional é o momento de fazer a palavra circular com mais força. Outro dos aprendizados básicos: não mergulhar mais do que a maior profundidade do pior mergulhador. Só vamos até onde o pior mergulhador vai. Dali para baixo “não puxa, que nessa brincadeira você ainda vai matar um...”.

A análise institucional nos seus princípios acreditava na disrupção, na crise como sendo o lugar da mobilização. Conforme Lourau e Lapassade foram experimentando mais, as análises institucionais ficaram mais duradouras e o compromisso do analista com a instituição

ficou maior, visando aumentar a potência institucional.

PERCURSO Qual a especificidade de uma instituição psicanalítica no atendimento dos casos graves?

MOISÉS Acho que a psicanálise em instituição se poliniza com outras práticas e áreas do conhecimento. Temos como exemplo a conhecida aproximação da psicanálise com a linguística, com a semiótica e com a filosofia. Quando, através dos pequenos grupos, a instituição passa a circular entre o dentro e o fora, ela começa a trabalhar também com sociologia, geografia e urbanismo. Esses são polinizadores da psicanálise. Uma psicanálise que vai adquirindo feições diferentes daquela que busca, no discurso, a única possibilidade de intervenção.

Nesse sentido, acho que uma instituição pode se dizer psicanalítica quando ela mantém um compromisso de referência à psicanálise, e não apenas aos mestres. Por exemplo, na nossa instituição temos uma grande afeição aos textos sociais de Freud, à possibilidade contemporânea de ler e pensar sobre o ódio, sobre a violência, algo alentado no Freud. Mas também poder ir ampliando o campo de circulação e pertencimento, que é maior do que o dos mestres. Acho que isso é uma forma de pensar a não detenção da palavra, quando podemos circular entre os diferentes da nossa comunidade psicanalítica. E por quê? Porque depois da morte de Freud se fez e se continua a fazer muita psicanálise. É surpreendente o quanto se produziu psicanálise no mundo e no Brasil nesses últimos dez, quinze anos. Muita e de qualidade.

PERCURSO Como se dá essa circulação entre dentro e fora da instituição no *Projetos Terapêuticos* e por que ela é importante?

MOISÉS Talvez aí esteja um dos grandes eixos psicanalíticos da instituição, em que a operação institucional acontece entre o dentro e o fora. O trabalho se dá neste litoral que a instituição representa, entre o continente e o mar. Não há uma fronteira, ela é móvel. A transformação não se dá na instituição, mas fora dela. Num certo



sentido, seria a própria criação de demanda da psicanálise para o paciente na medida em que, nesse encontro com o fora, ele pode fazer alguma passagem e formular uma questão própria.

Uma maneira que temos de receber um paciente é perguntar: “o que você precisa para tocar a sua vida para frente?” Geralmente, eles não têm uma questão própria quando chegam. A Cristina (Franch) tem um artigo bem interessante sobre recepção, que apresentou no *Entretantos*, 11¹, no qual, partindo da teorização de Piera Aulagnier, pensa em como se dá o contrato narcísico e, a partir disso, a possibilidade de pertencimento ao campo social.

No *Projetos*, proporcionamos ambiente de acolhimento institucional, de abrigo e de proteção para que possam surgir as questões do paciente e para encontrarem um lugar de expressão no mundo.

As ações transversais propõem atravessamentos ao programa, que tem quatro grupos de atendimento na semana, com alguma ação que seja comum a todos os grupos. A última ação que experimentamos nesse semestre foi fazer uma Olimpíada interna. As Olimpíadas despertaram uma imantação geral. Nos perguntamos: “com quais esportes faríamos uma Olimpíada?”. Rolou futebol, sinuca, ping-pong... Mas, do que se trata o espírito olímpico? O que é um ranking? Como é a possibilidade de suportar um ranking, para alguém que está tão despossuído e tão desclassificado socialmente? Complicadíssimo!

Para mim, o mais interessante foi a grande disputa pelo penúltimo lugar. De repente, percebi que havia uns três ou quatro disputando o penúltimo lugar. O negócio era não ser o último. O primeiro e segundo exigiam muito narcisismo, habilidades. Uma terapeuta se prestou ao lugar do último. Foi muito legal! O primeiro e o segundo lugar ficaram com aqueles mais constituídos narcisicamente. Os borders tiveram grande desempenho. Quando eles se juntam com essa potência de luta... vencem!

PERCURSO Para entendermos melhor o *Projetos Terapêuticos*, conte-nos quando ele nasce, como

um dos dispositivos que montamos foi um atendimento de rede social. Essa talvez seja a piada princeps do Projetos: “vamos fazer uma rede social no trabalho com os pacientes”

se desenvolve e também um pouco mais de como funciona.

MOISÉS Nasce em 2000, com o século. O *Projetos* tem uma história interessante... Eu estava ligado a um grupo de psiquiatras que tinha um hospital-dia (não era mais *A Casa*) e um ambulatório de psiquiatria. Dei supervisão institucional durante uns dois, três anos para esse grupo. Eles queriam fazer uma expansão do serviço. Estávamos encerrando a análise institucional e me convidaram para trabalhar nessa expansão. Isso me interessou e começamos a desenhar o que virou um projeto muito alentado. Pensamos que seria bacana ter um ambulatório de psicoterapias, um núcleo de pós-crise e de acompanhantes terapêuticos. Fomos evoluindo a ideia e então começou a aproximação com Dani, Cris, Tiche e o núcleo inicial. Trabalhamos lá um ano, mais ou menos.

Um dos dispositivos que montamos foi um atendimento de rede social. Essa talvez seja a piada *princeps* do *Projetos*: “vamos fazer uma rede social no trabalho com os pacientes”. Fizemos os convites: “você entrega para seus amigos; se preferir, tem também o eletrônico, você pode enviar por e-mail”. Uma dupla de coordenadores se preparou para receber o grupo. No dia combinado, os pacientes chegam com suas mães. Não havia ninguém, que não fosse mãe, como convidado para participar da rede social. Esse é o tamanho do desafio: como sair de uma rede social que é de um e esse um é a mãe? É diagnóstico, Winnicott na cabeça, coisa básica assim...



*é muito difícil fazer rede,
mas sempre redundante em coisas
interessantes. É aí que a palavra
vai encontrando camadas
de expressão e circulação*

Começamos a trabalhar junto à equipe do hospital-dia, mas não deu liga, não fez acoplamento.

Como o grupo de profissionais que eu tinha reunido era muito promissor e com certeza estávamos gostando de trabalhar juntos, pensamos em nos dedicar a uma *única* coisa, em vez de toda essa rede de atendimento. Mas o que seria? Resolvemos nos dedicar ao atendimento de pós-crise. Quando o paciente sai da crise, como prossegue? Saímos todos de lá e fomos para a Rua Gabriel de Brito. Nos primeiros tempos, a forma como nos apresentávamos era para o atendimento de alguém que passara por uma grave crise e que, naquele momento, não sabia o que fazer da vida.

O estabelecimento desse programa levou em conta, desde o primeiro momento, a psicanálise e, assim, a questão da transmissão fica posta desde o início. É como o maná, não dá para guardar. O conhecimento necessariamente tem que se lançar, se enlaçar no social e fazer trocas. Então, rapidamente, nos preocupamos em estudar e transmitir o que fazíamos. Começamos a oferecer seminários sobre Winnicott, sobre grupos, instituição e famílias. Durante um tempo, o Osvaldo Saidon foi nosso analista institucional, e toda vez que vinha nos supervisionar também dava seminários. Tínhamos essa necessidade de nos colocar para fora. Mas não bastava.

Então criamos um dispositivo que chamamos até hoje de Diálogos Teórico-Clínicos, em que se conversa sobre aquelas questões da clínica nas quais, de repente, nos percebemos batendo no teto... Em que as possibilidades técnicas e subjetivas da equipe, de quem está diretamente envolvido no caso, encontram seu limite. São momentos de muito enfrentamento com aquilo que estávamos falando do não todo, do castrado.

Assim, decidimos nos abrir para a comunidade psicanalítica e convidar para o diálogo um psicanalista que se dedicasse ao tema, como, por exemplo, loucuras-histéricas, sonhos, perversões... Apresentamos para o convidado o recorte clínico em que estamos entalados e pedimos uma bibliografia. Depois fazemos um encontro aberto ao público de elaboração teórica e discussão clínica.

Contar não só consigo, com o outro e com a instituição, mas também com aqueles que estão no campo, com quem podemos fazer parcerias implicadas com as nossas questões, dificuldades e limites... Tem sido muito produtivo para nós.

É muito difícil fazer rede, mas sempre redundante em coisas interessantes. É aí que a palavra vai encontrando camadas de expressão e circulação. Esse é o momento do movimento largo da expressão da palavra que se apresenta ao campo com a sua situação atual, mas que já passou por muitos contextos antes disso. Passou pela reunião clínica, pelas supervisões, pelas discussões em dupla.

PERCURSO No artigo “Pelos confins”, você discorre sobre a necessidade da cobertura por parte dos analistas nos grupos terapêuticos. O que é a cobertura? Como ela se dá nos grupos? Ela é fruto de toda essa reflexão?

MOISÉS A cobertura é uma questão de ajuste do ambiente, e temos uma ideia clara de que nós também precisamos de cobertura, não só os pacientes. Esse conceito de Winnicott é muito bonito, porque ele pensa como os pacientes, em situação de necessidade, precisam que os terapeutas efetivamente se responsabilizem por eles, que os tomem nos braços, sustentem a situação para que o

1 C. P. Franch, *Re(de)cepção – Desafio Institucional*. Trabalho apresentado no Entretantos, II – psicanálise e política. Evento organizado pelo Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae em 29 out. 2016.



processo possa ter continuidade. Tem uma função do estar junto e fazer junto, muito importante.

O trabalho com o conceito de cena psíquica é de extrema importância para nós e, como falava antes, essas cenas reverberam na equipe que, dramaticamente, se põe a representar a situação dos pacientes. É daí que se faz alguma inteligência e elaboração daquilo que não pôde ser metabolizado pelo paciente. Para que isso aconteça, de forma que não seja excessiva, que os processos possam se desdobrar para os participantes, é preciso encontrar passagens, elaborações em lugares seguros e protegidos. Ao longo desses anos, fomos aprendendo a criar estruturas de suporte e continência, que é a própria estrutura de cobertura para os terapeutas através da reunião clínica, supervisões, seminários, da investigação clínica. Quando estamos muito angustiados demandamos análise institucional.

PERCURSO Qualquer um pode demandar?

MOISÉS Qualquer um pode demandar, mas como está no corpo institucional e você está ligado, dificilmente a demanda é individual. Trabalhamos muito para que as cenas psíquicas possam se desdobrar com liberdade. Partimos daquela postulação do Anzieu, do grupo como sonho, em que se estabelece a possibilidade de permeabilidade entre os participantes do grupo. De tal forma que a apreensão sensível do outro antecede a formulação narrativa, discursiva. Na verdade, estamos o tempo inteiro em alerta para o cuidado de uns com os outros. Em uma equipe que trata de casos graves isso é fundamental: quando você percebe que alguém está mais calado ou mais deprimido, com menos energia, mais pálido, os lábios mais finos... Sabe, quando você se aproxima do seu companheiro e sente aquela angustiazinha tremulante... São os sinais aos quais estamos ligados. A cobertura é responsabilidade de cada um e de todos, assim como é parte de uma construção institucional e se dá através de dispositivos como a análise institucional, os diálogos teórico-clínicos, as supervisões... Nos momentos em que o sofrimento é maior, se intensifica a cobertura sobre a equipe. Isso quer

o grande resultado da reunião clínica é a mudança de lugar subjetivo dos terapeutas em relação ao caso. Não está no que o terapeuta vai falar ou não

dizer o quê? A proximidade, o cuidado, a disponibilização de recursos para elaboração. No momento em que a equipe está com as “velas içadas e vento no rosto”, a cobertura é menor.

PERCURSO É isso que os terapeutas levam para os pacientes nos grupos de atendimento?

MOISÉS É isso que eles levam e é aí que se dão os movimentos das ondas institucionais, quer dizer, nessa complementaridade do movimento do paciente que encontra uma equipe disposta a absorver suas questões dinâmicas e subjetivas, transformá-las e devolvê-las transformadas. O grande resultado da reunião clínica é a mudança de lugar subjetivo dos terapeutas em relação ao caso. Não está no que o terapeuta vai falar ou não. De repente, se encontra o paciente e ele já diz outra coisa. A impressão que fica para a equipe se traduz frequentemente em: “Ah! Não! Ele ouviu?”, “Ele estava atrás da porta, esse danadinho...”. Porque é assim que acontece, o inconsciente espriado, comum, que pode ser compartilhado, é incrível! A equipe busca fazer essa passagem permanente daquilo que é comum para o compartilhado. É aí que, possivelmente, se dá parte do trabalho psicanalítico de elaboração: como do informe pode surgir algum sentido compartilhado.

PERCURSO Em “A criatividade como ponte de passagem”, você formula o conceito de supragrupal, que acontece no momento em que o grupo de pacientes já está mais estabelecido e não precisa tanto da cobertura dos terapeutas. Poderia



é incrível a possibilidade de formação de pele que um grupo pode proporcionar. Isso exige um investimento muito forte por parte da coordenação.

falar um pouco mais sobre esse conceito e da sua importância nos movimentos do grupo?

MOISÉS A psicanálise nos desafia a uma radicalidade permanente. Eu gosto muito da proposta deleuziana de que no campo de batalha, quando o soldado está lutando, ele pode se apossar da arma de um inimigo e continuar sua luta, atirando até que ela também se esgote, então jogá-la fora e pegar outra. Assim também pode se dar com os conceitos.

Então, estamos falando de momentos grupais. Em um momento de grande cobertura de um grupo, a possibilidade de laço é quase nula. O paciente está absolutamente voltado sobre si mesmo e toda escuta está referida a ele. Já no momento supragrupal, há a possibilidade de uma ordem, em que o grupo, uma vez tendo vencido sua maior infirmitade, pode começar a aspirar organizações e laços diferenciados com o fora. As questões da infirmitade começam a adquirir relevo, e algumas referências de deslocamento e de construção se delineiam. Seria a possibilidade de sair da imersão numa posição *flat* para uma tridimensionalidade.

Acho que um jeito de pensar o supragrupal seria através da irrupção da tridimensionalidade no grupo e da possibilidade de referência objetal. E na dinâmica, o apontamento para a possibilidade de autossustentação grupal.

PERCURSO É aí que a dimensão de território ganha relevo?

MOISÉS Aí se constituem territórios compartilhados. Por exemplo, a Prolimpíada (Olimpíada

do *Projetos Terapêuticos*) se transformou num acontecimento de um semestre, com esportes diversos: sinuca, corrida de kart, vinte-um... Os pacientes ocuparam a cidade e seus parques. Os acontecimentos se dão no fora. Dentro é onde experimentam o acolhimento, o pensamento, a elaboração, as transversalidades... Agora, o momento da supragrupalidade é experimentado na constituição de um compartilhado que se sustenta no social. Essa prática encontra referência nas Olimpíadas, nas Paraolimpíadas, eventos sociais, mas também no espírito olímpico, na competitividade... A partir daí, muitos temas começam a se desdobrar, os interesses e as coisas que desafiam esses pacientes vão constituindo assim um campo, um terreno em processo de subjetivação.

PERCURSO O que fundamenta a escolha do trabalho em grupo nesses tratamentos?

MOISÉS A principal força dos grupos está na possibilidade de experimentá-los como espaço potencial, ao mesmo tempo continente e propiciador de interações criativas em que as singularidades encontram um meio adequado de expressão, ressonância e criação de vínculos. O plano maior de desenvolvimento desse trabalho é no atendimento da necessidade. Partimos de um princípio winnicottiano em que se a necessidade não for atendida, não se pode fazer nada. Não é possível realizar algo numa posição de necessidade.

PERCURSO Como compartilhar isso com outras pessoas igualmente necessitadas desse acolhimento básico?

MOISÉS Pois é, é incrível a possibilidade de formação de pele que um grupo pode proporcionar. Isso exige um investimento muito forte por parte da coordenação. Nos inícios de um grupo, a coordenação trabalha muito. Mas a possibilidade de ir tecendo pele e cobertura é muito interessante. A leitura que os pacientes têm uns dos outros pode ser muito delicada, mas também pode ser violenta e destruidora. Nesse sentido, o cuidado dos terapeutas com o grupo é permanente, porque as pulsões andam desligadas por ali.



*Eu acho que o homem
imprevisível está um pouco
ligado a isso: à miríade
de variáveis que a
vida humana carrega*

Uma vez que um grupo começa a constituir pele, é impressionante a imantação que essa possibilidade de laço humano desperta nas pessoas que participam. Gente que estava em casa sem fazer nada, de repente, passa a querer ir aos grupos do *Projetos Terapêuticos*. Por mais desconfortável que, às vezes, possa ser, existe conforto em estar no grupo. Essa ideia de pele e de cobertura, de que falávamos há pouco, diz muito do nosso trabalho, que é criar condições para que as pessoas possam estar juntas, num determinado lugar, compartilhando uma experiência. Durante um tempo são como bebês abandonados que têm os olhos perdidos e não conseguem fazer foco em nenhum objeto. Mas, também como os bebês, quando encontram acolhimento, começam a procurar os olhos dos braços em que estão colocados. “Onde estão os olhos?” Isso é impressionante nos pacientes. É um sinal ao qual ficamos muito atentos: quando olhos dispersos começam a focar elementos do grupo. Podem ser pessoas ou coisas. Começam a olhar para fora. O olhar baço passa a carregar em si a possibilidade de investimento. A possibilidade do acolhimento leva a esse tipo de fenômeno subjetivo.

PERCURSO Isso está relacionado com a centralidade do corpo nas psicoses, que você enfatiza no seu artigo “Clínica em progressão: passagens”?
MOISÉS Penso que sim, porque o campo em que se desenrolam todas essas batalhas é no corpo, não tem outro. Não tem pele. Se não se aceitar esse campo de acontecimento não se faz a passagem em direção à palavra. Acho que se subestima demais o lugar do corpo na psicanálise, no atendimento individual do consultório, mas aqui o corpo é o campo do acontecimento.

É por isso que o pertencimento ao corpo institucional é tão importante, pois se constitui como uma referência. De certa maneira, essa é uma passagem na qualidade do terapeuta, quando ele aprende a desfrutar do pertencimento ao corpo institucional. É muito cômodo, de alguma forma, mas também é difícil, porque em todo pertencimento há o trabalho contínuo com a diferença

para mantê-lo vivo. É uma possibilidade de não estar só frente a um impossível.

PERCURSO No texto “A criatividade como ponte de passagem” você diz que, diferentemente de certa ortodoxia psicanalítica e psiquiátrica, você aposta no desafio do homem imprevisível. Como você entende essa concepção do humano? E por que ela é importante para a clínica?

MOISÉS Essa semana, estava indo de táxi para casa e o motorista me pergunta: “Você trabalha com o quê?” “Eu sou psicanalista”. “Analista!? Minha mulher também! Ela é do Sedes”. “Ah! que curioso”, comentei. “Qual é seu nome?” Quando respondi, ele me diz: “É, já ouvi falar de você... Sabe, eu me dou muito bem com minha mulher. Eu sou matemático, ela é psicóloga. Nós nunca conversamos das coisas do trabalho e quando conversamos, é muito curioso, porque um não sabe nada do trabalho do outro”. Ele continua: “Dizem que os casamentos entre pessoas com profissões diferentes são melhores, pois mantêm uma certa curiosidade”. E eu respondo: “É, mas eu conheço muito psicanalista que é casado com psicanalista...”. “Sabe que tem mesmo!”. E fomos conversando como os casamentos são muito diversos entre si. Aí ele diz: “Você tem razão, é muita variável, só fazendo uma derivada!”.

Eu acho que o homem imprevisível está um pouco ligado a isso: à miríade de variáveis que a vida humana carrega. A aposta no imprevisível seria, talvez, a forma radical de poder dizer da expectativa do novo, da possibilidade daquilo que não está. É no enfrentamento da psicose com a



*Gregório Baremlitt falava sempre nas supervisões:
“Moisés, atenção! Se você achar que consegue saber o que seu paciente vai falar, ou fazer, você tem uma questão!”*

imprevisibilidade, que se abrem possibilidades muito interessantes.

PERCURSO Mas qual seria a ortodoxia psicanalítica que não pensa o homem imprevisível? Que psicanálise seria essa?

MOISÉS A psicanálise ortodoxa a que mencionei é referida a uma rigidez de compreensão psicopatológica, que passa a definir o humano e suas possibilidades, uma psicanálise não comprometida com a sua prática. Quando falo de ortodoxia, penso que outra questão importante é se o tratamento busca a neurotização do psicótico ou não. Quando atendemos um paciente psicótico, ele nos apresenta um discurso, que pode ser acolhido ou interpretado. Acredito que a interpretação é uma não compreensão dessa clínica, em que a teoria entra como uma ortodoxia reguladora da subjetividade do paciente.

Gregório Baremlitt falava sempre nas supervisões: “Moisés, atenção! Se você achar que consegue saber o que seu paciente vai falar, ou fazer, você tem uma questão! Porque o paciente é inapreensível.” Ele era genial! Isso é a liberdade com que circulamos na psicanálise.

PERCURSO E podemos pensar assim também na clínica das neuroses?

MOISÉS Acho que sim. É da ordem da liberdade que, a cada caso, se refaz toda a psicanálise. Escutar um paciente sem ter que referi-lo à teoria, mas de novo construir. Olhar o que brota, e prestar atenção na elaboração que o paciente

faz de determinado conteúdo que ele traz. Essa é uma parte muito satisfatória da prática da psicanálise. Acho que no mundo contemporâneo existem cada vez menos espaços de possibilidade de expansão da liberdade do pensamento com compromisso.

PERCURSO Como você pensa a questão da medicação psiquiátrica nos dias de hoje?

MOISÉS É um desafio. Pela generalização que se fez da medicação, se incorreu no gravíssimo erro da sua supervalorização. Eu acho que ela é menos efetiva do que durante muito tempo se quis fazer crer. Muitos tomam medicação e não acontece grande coisa. Bate um barato qualquer, porque é um químico, mas não dá conta da resposta clínica que se está buscando. Os antidepressivos são um caso típico, as pessoas tomam e não exatamente saem da depressão. Ao mesmo tempo, não dá para não incluir a medicação como mais um elemento do jogo.

Hoje temos uma psiquiatria que se apoia praticamente apenas na medicação, na explicação biológica e que perdeu totalmente a perspectiva do enigma em cada sintoma. A clínica psiquiátrica se afastou de uma fenomenologia que lhe era fundante e de uma multiplicidade de intervenções e de recursos, como a psicoterapia, a terapia ocupacional, a arte terapia...

O campo da psiquiatria se restringiu excessivamente, perdendo muito de sua potência clínica. O conhecimento médico é muito rico e tem uma longa tradição no pensamento ocidental. Um retorno à prática médica em seu aspecto relacional seria fundamental, poderia gerar uma recuperação interessante, inclusive, para a própria potência da medicação, que poderia ser enlaçada com as palavras e os afetos. O paciente não tomaria só química, mas também seria cuidado. Mas todos nós sabemos como o poder econômico na área da saúde é tremendo.

PERCURSO Como você pensa a *Projetos Terapêuticos* em relação à questão da saúde mental nas redes públicas e privadas no Brasil?

MOISÉS O compromisso do *Projetos* não é privado. Estamos inseridos numa realidade social e histórica, e com essa realidade nós temos um compromisso público. Mantenho uma relação de trabalho e proximidade com a rede pública desde 1986: supervisões, capacitações, seminários... Para 2017, temos programado uma capacitação em coordenação de grupo, para trabalhadores de CAPS da rede pública municipal, junto com outras instituições como o Sedes, a Sociedade de Psicodrama etc. Eu tomo essas práticas institucionais nas quais estou envolvido desde 1979, desde *A Casa*, como espaços diferenciados de desenvolvimento de pensamento e prática, comprometidos com o lugar onde estão colocados. Muito mais do que a própria realização institucional, do *Projetos*, nosso olhar está voltado para como nossa experiência pode adquirir expressão na rede pública. É difícil! Há uma distância muito grande com o trabalho que fazemos em nossa instituição, em relação à rede pública, que se deve fundamentalmente à constituição da equipe. No *Projetos*, os profissionais escolhem estar lá e por isso eles têm uma implicação muito forte com o trabalho, com os pacientes e com as relações entre os membros da equipe, isto é, com a interpessoalidade. Isso é bem mais complicado na rede pública. Formar uma equipe é algo muito difícil e delicado.

No momento atual, todo serviço público vem enfrentando problemas difíceis, de desmobilização, uma vez que se perdeu o engate político que a reforma do SUS e a psiquiatria democrática impulsionavam. Estabelecimentos de saúde públicos que seriam para funcionar em rede ficaram sobrecarregados de pacientes, com técnicos desmobilizados e com muita pouca referência.

Ao mesmo tempo, ainda existem lugares em que se dá uma mobilidade entre os campos público e privado, de uma forma implicada com a realidade em que vivemos. E, ainda assim, perdura muito preconceito em relação ao campo da iniciativa privada, isto é, ao trabalho institucional que não é tomado a cargo pelo Estado, como se as experiências que acontecem ali não pudessem



a violência é constitutiva da formação do Brasil, e não se pode compreender este país sem considerar essa dimensão. Primeiro, tivemos o genocídio indígena; depois, o da população negra

acontecer em outros lugares. É uma forma muito apequenada de entender as coisas.

PERCURSO Você poderia falar sobre o conceito de alienação trabalhado em seu texto “Racismo, uma leitura”, em que, a partir da Piera Aulagnier, você analisa a alienação em sua forma mais trágica e mais radical, aproximando-a da desrealização do percebido?

MOISÉS Pensar a questão do racismo sempre me atraiu muito e recentemente escrevi esse texto. Participei do evento sobre psicanálise e racismo, no Sedes², coordenando uma mesa. Apresentei uma fala pequena, mas depois continuei trabalhando mais sobre o tema.

A violência é constitutiva da formação do Brasil, e não se pode compreender este país sem considerar essa dimensão. Primeiro, tivemos o genocídio indígena; depois, o da população negra. O nível de exclusão que temos, até hoje, desses grandes segmentos sociais é chocante e sempre me impactou. Por mais que se procure uma explicação existe algo que é intragável.

Fazendo um paralelo rápido, é muito próximo do que sempre pensei em relação à doença mental, aos psicóticos. Podemos falar de um país genocida. Existem números bastante confiáveis que mostram que, no século passado, no Brasil, morreram por maus tratos, em hospitais psiquiátricos, pelo menos 100 mil pessoas. É um número assustador!

Essa violência está igualmente presente em relação a várias outras minorias. O Brasil é o país em que mais se mata transexual. Essa franja social,



*o grande problema
é que o percurso
da desalienação,
feito sem a participação
de um outro,
é muito longo*

alvo de exploração e de grande violência, é um desafio para quem trabalha com humanos nesse país. Que pensamentos, que subjetividades sustentam essas populações? As populações excluídas, mas também as populações dominantes...

No caso dos negros, por exemplo, a alienação se dá numa intensidade tal em que um negro é capaz de se ver como um branco, ou em um ideal de branco. O Jurandir Freire fala disso na introdução do livro da Neuza Santos Souza. É um texto maravilhoso em que ele mostra esse desapossamento de si.

O grande problema é que o percurso da desalienação, feito sem a participação de um outro, é muito longo. Quer dizer, a questão não é só da negritude, é também da branquitude. A branquitude, de alguma forma, não reconhece, ou, se reconhece, é muito moralista e pouco comprometida com a desalienação do sujeito em relação à posição em que ele se encontra. E, aqui, destaco a possibilidade minimamente republicana de o sujeito ter acesso básico aos bens materiais e imateriais da sociedade.

Como os psicanalistas podem se dirigir a essa questão dos negros, assim como a outras, igualmente importantes, como a dos movimentos sociais de hoje, de uma forma que não seja colonizadora? Que não leve a boa palavra? Esse é um grande risco! A prática de desalienação é

bem mais complexa e bem maior do que a psicanálise.

Não tenho uma prática direta com essas populações segregadas, mas tenho no meu consultório, desde há muitos anos, negros. Acho que é um lugar de escuta, de busca de compreensão e de desalienação do analista, fundamental. Por quê? Vivemos num país em que a grande massa dos nossos pacientes é homoganeamente branca, pouquíssimos negros, poucos orientais. Populações que não costumam procurar análise. Uma situação terrível, pois promove para nós analistas, igualmente, uma alienação comprometedora para nosso trabalho.

PERCURSO Isso no consultório particular?

MOISÉS É, ou mesmo em instituição. Os pacientes negros que atendi foram uma pequena população. A experiência que eu tenho é essa, e tem me ajudado a pensar tudo isso a partir da prática do encontro. E saber que metade da população brasileira é negra!

PERCURSO Como você definiria a desrealização do percebido nessas populações? Quais as diferenças e semelhanças com a desrealização do percebido nas psicoses?

MOISÉS O extremo dessa desrealização pode chegar a um nível que é do domínio da morte. Mas acho que tem uma ampla faixa de apequenamento e de incapacitação, nessas porções subjetivas alienadas que impedem o movimento do sujeito.

Nós passamos por uma experiência muito interessante com a Clínica do Testemunho no *Projetos*, em que tivemos contato diretamente com o trauma social, o trauma determinado pelo Estado. Sujeitos que tinham sua história psíquica própria, singular que, num determinado momento, foram atravessados por uma inflexão de violência. Foi uma situação muito particular. Acho que todos nós, que participamos da Clínica do Testemunho, há muitos anos, atendíamos pessoas atingidas pela violência de Estado nos consultórios. Mas foi completamente diferente atender os violentados do Estado sob a responsabilidade do próprio Estado.

2 O Racismo e o Negro no Brasil: questões para a psicanálise. Evento organizado pelo Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae em 2012.

PERCURSO Como surgiu o interesse do *Projetos Terapêuticos* em abrir uma frente de trabalho voltada para a Clínica do Testemunho?

MOISÉS Acho que é muito próximo do que estávamos falando. Quando o excesso do social traumatiza e aliena o indivíduo de tal forma, a cura passa, necessariamente, por comunidades de destino, de enfrentamento do trágico. O que leva a pensar o quanto o trabalho nessas situações de alienação extrema, por violência social, necessariamente se imbrica com questões políticas, de organização dessas populações no enfrentamento do seu destino.

A Ecléa Bosi usa essa expressão – comunidade de destino – que eu acho muito precisa. Ela se refere aos velhos, mas essa concepção se presta também a outras situações. Nós experimentamos isso fortemente com o pessoal que tinha passado pela violência do Estado.

Os movimentos negros, de alguma forma, carregam esse germe de poderem ser comunidades de destino.

PERCURSO Qual a importância do testemunho público como estratégia clínica para uma possível reparação psíquica? O que ficou dessa experiência?

MOISÉS A estratégia fundamental da violência do Estado é de calar os sujeitos. Para cada torturado, em um primeiro momento, a tortura é excesso sobre o corpo, sobre o emocional, para que ele fale. Mas, como prática contínua, ela é uma pressão para que a violência se imprima nos corpos e reverbere no social.

Todos nós que vivemos naquele período passamos por isso, “Cuidado!”. Os pais só falavam isso: “Cuidado com quem você anda, cuidado com quem você sai...”. A potência da irradiação do terror é horrível.

Então, acontece alguma coisa fortíssima, quando o testemunho se apresenta como uma questão pessoal, mas não no âmbito privado. Quando há um emergente que fala, e fala por todos!

O testemunho público tem uma profundidade pessoal, mas tem uma abrangência social,



então, acontece alguma coisa fortíssima, quando o testemunho se apresenta como uma questão pessoal, mas não no âmbito privado. Quando há um emergente que fala, e fala por todos!

aqui e agora, com um objetivo público, que é fundamental.

PERCURSO O *Projetos Terapêuticos*, além do atendimento individual e grupal, teve alguma especificidade em sua proposta em relação às outras Clínicas do Testemunho?

MOISÉS Procuramos centrar nosso trabalho pensando muito a psicanálise e a política. Talvez a especificidade estivesse na psicanálise e na criação de dispositivos para dar conta dessa clínica.

Todas as clínicas passaram por Conversas Públicas, mas nós fizemos questão de colocar o “Clínicas” – Conversas Clínicas Públicas –, para enfatizar a questão reparatória da conversa. E fizemos essas conversas em lugares públicos, como o Centro Cultural São Paulo, o Alceu Amoroso Lima, o CRP, o Memorial da América Latina, que tinham seus frequentadores e onde os testemunhos se enlaçavam numa narrativa. Em geral, chegávamos uma hora antes, colocávamos um banner e reuníamos as pessoas que passavam por ali para participarem do acontecimento. E várias delas se surpreendiam: “Eu não sabia que isso estava acontecendo...”, “Até hoje eu nunca falei disso para ninguém...”, “Quando eu estava na faculdade, lá no Rio Grande do Norte, meu namorado foi preso e eu vim para São Paulo...”. Pessoas se punham a falar para um público que não conheciam, talvez até por isso mesmo... Foram muitas histórias. É incrível o que o acolhimento público pode prover. Para mim, foi muito surpreendente!



*as transferências cruzadas
tiveram uma eficácia
tal que uma filha podia perguntar
para o pai de outra família:
“Por que vocês fizeram isso?”
“Como puderam fazer isso?”*

Montamos um dispositivo chamado “Violência e Subjetividade”, que era um grupo aberto à comunidade de psicanalistas implicados com a questão da violência, que se reunia todo mês para discutir textos e clínica. Esse dispositivo durou o tempo do funcionamento da Clínica do Testemunho e nos forneceu mais conhecimento e a possibilidade de uma maior articulação e elaboração do campo.

Acho que um espaço para discutir o tema da violência foi um diferencial importante, porque, hoje, essa é a grande questão no mundo. A Europa, com os imigrantes, da mesma forma a América. Cerca de 200 milhões se deslocando pelo mundo, número que pode dobrar em dez, quinze anos. São problemáticas de desapossamento, de errância, de desgarro de língua, de cultura, de amizades, de referenciais. Acho que essa questão está nos atingindo diretamente e a cegueira social para isso é impressionante. São Paulo tem 600 mil bolivianos. Cadê os caras? Haitianos, 15 mil. Africanos, nigerianos... Mas a gente não fala disso. E quando fala, tem um grande perigo da boa palavra. A palavra do branco, do colonizador.

O Largo da Concórdia não existe para nós aos domingos. As manufaturas com condições sub-humanas não existem. Fazemos questão de não enxergar e o que conseguimos ver é muito restrito, apertado. Nesse sentido, acho que a psicanálise se apequena na prática pela falta de compromisso mesmo.

Então por que nos metemos com as Clínicas dos Testemunhos? Porque era uma questão que

estava engasgada há 50 anos. Pela primeira vez, finalmente, tivemos um Estado que reconheceu a sua responsabilidade no atendimento ao dano que a violência causa, dano na subjetividade, as pessoas adoecem, sofrem, e isso se transmite por gerações.

PERCURSO Na Clínica do Testemunho, vocês fizeram grupos de atendimento transgeracionais. Como foi essa experiência?

MOISÉS Foi maravilhosa. Quando começamos a nossa Clínica, juntamos avós, pais, filhos e netos. Nós pensávamos em fazer um diagnóstico inicial do grupo em quatro encontros, e depois íamos ver como dividiríamos o grupo: pais e avós, filhos e netos... No quarto encontro, pediram para não parar a experiência.

As transferências cruzadas tiveram uma eficácia tal que uma filha podia perguntar para o pai de outra família: “Por que vocês fizeram isso?”; “Como puderam fazer isso? Nós éramos muito pequeninhos, vocês se colocaram, e iam nos colocar em perigo...” “Vocês amavam mais a causa do que a nós?”. E poder escutar as respostas: da juventude, do compromisso, das experiências, da utopia... As respostas eram impressionantemente emocionantes.

PERCURSO Vocês também fizeram várias oficinas, de bordado, de fotografia, entre outras. O que os levou a desenvolverem essas oficinas?

MOISÉS O testemunho carrega um excesso de violência que é insuportável. Acabamos achando que além de ser uma narrativa possível de ser construída, o testemunho precisava encontrar também um plano de rebatimento expressivo.

Uma das oficinas que fizemos foi com técnicas mistas de transformação de fotografias, de construção de estandartes... As pessoas traziam fotografias da época. “Ah! Aqui eu tinha cinco anos, era num domingo à tarde. Olha todo mundo rindo!”. O sorriso podia mudar muita coisa. E a oficina seguia, as pessoas iam recuperando suas memórias, suas histórias. A recuperação e compartilhamento de uma memória, calada para si mesmo, tinha uma potência muito forte. Foi lindíssimo!

PERCURSO No ato de encerramento da Clínica do Testemunho, ocasião para apresentação da experiência do *Projetos Terapêuticos*, vocês optaram por encenar *Antígona* para abordar a questão tão difícil dos desaparecidos. Isto é, optaram por um discurso estético, pela representação de uma tragédia grega, em que uma irmã reivindica um funeral justo para um irmão morto. Como foi o processo dessa escolha?

MOISÉS Esse foi um dos grandes desafios que tivemos. Porque havia uma contradição interna no Estado. Ao mesmo tempo que estava proporcionando as Clínicas do Testemunho, não dava conta dos danos excessivos de todos e de devolver os corpos dos desaparecidos. Isso criou um nível de tensão pessoal, para todos do grupo.

Na verdade, a questão era muito simples. Não poderíamos encerrar o nosso trabalho sem trazer à cena os mortos e os desaparecidos. Eles não podem ficar recusados. Nós queremos esses corpos. Estamos encerrando, mas, em primeiro lugar, nós nos lembramos deles.

PERCURSO E por que através da arte? Do teatro?

MOISÉS Porque a arte, às vezes, alcança o inominável. Acho que se fôssemos retomar esse projeto, hoje, valeria investir um grande esforço nas

oficinas expressivas, para fazer esse discurso começar a adquirir desdobramentos e se inserir nas pautas sensíveis do social, da cultura.

A filmografia brasileira, nesse sentido, avançou muito, existem vários filmes bons sobre a ditadura que geram muitas reflexões. Isso sensibiliza as pessoas e coloca a questão em pauta, que se desdobra em conversas e ações.

Primo Levi, no campo de concentração, pensava: “Ah! Como eu queria estar em casa, com os meus queridos, para poder contar tudo isso que estou passando aqui”. E quando ele chega e senta para contar, as pessoas não aguentam, saem da sala. É excessivo! Não dá! Primo Levi conseguiu, com rapidez, passar para a escrita aquilo que era insuportável, e fez uma obra maravilhosa! Inscreveu na cultura algo da ordem da experiência que era insuportável no interpessoal.

E nós vamos desdobrando nossas experiências, procurando dar conta dessas narrativas que estão impressas na cultura e que permanecem, continuam operando. Heráclito básico: “os mortos continuam operando”. A cultura continua operando. Então, acho que esse é o caminho, por excelência, para conduzir os discursos que ficam enquistados e separados, para a massa do social.

Ivanise Fontes
 Maria Regina Margini Marques
 Pablo Castanho

A sensorialidade em destaque

Realização: Camila Junqueira, Cristiane Abud Curi, Gisela Haddad, Thiago Majolo e Vera Zimmermann

Ivanise Fontes é psicanalista, doutora em Psicanálise pela Universidade Paris 7 – Denis Diderot, com pós-doutorado no Laboratório de Psicopatologia Fundamental do Núcleo de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP. Autora de *La Mémoire Corporelle e Le Transfert* (Presses Universitaires du Septentrion, França, 1999), *A Memória Corporal e a Transferência* (Via Lettera, 2002), *Psicanálise do Sensível – fundamentos e clínica* (Ideias&Letras, 2010), coautora de *Virando Gente – a história do nascimento psíquico* (Ideias&Letras, 2014), *A Descoberta de Si-Mesmo na visão de uma Psicanálise do sensível* (Ideias&Letras, 2017).

Maria Regina Margini Marques é terapeuta ocupacional pela USP, acompanhante terapêutica, artista plástica, fotógrafa e designer têxtil. Desde 1989 fundou o Atelier Bricoleur onde desenvolve, com psicóticos, um trabalho singular de criação e expressão. É membro do Projeto de Investigação e Intervenção na Clínica das Anorexias e Bulimias do Instituto Sedes Sapientiae, e membro candidata regular do Instituto Brasileiro de Psicanálise Winnicottiana.

Pablo Castanho é professor doutor do Departamento de Psicologia Clínica do IPUSP, membro do Núcleo de Estudos em Saúde Mental e Psicanálise das Configurações Vinculares (NESME), Membro da International Association for Group Psychotherapy and Group Processes (IAGP) e Membro da Réseau Groupe et Lien Intersubjectif (fundada pela Université Lumière Lyon 2).

A importância da sensorialidade para a formação do psiquismo esteve presente desde o início da Psicanálise. No texto Afasias (Freud, 1891) encontra-se um modelo de como os objetos da percepção sensorial se organizam para formar a linguagem e o aparelho psíquico. No Projeto (Freud, 1895), a ideia de um aparelho psíquico constituído a partir do acúmulo dos registros das percepções sensoriais será mantida. Percorrendo a obra freudiana, encontramos reiteradamente a importância do aparelho perceptivo na formação e na instalação das pulsões e constituição psíquica, ainda que, com a ênfase na representação e na linguagem, as referências à sensorialidade tivessem ficado fora de cena. Será sob a pressão da exploração clínica da problemática da psicose e de pacientes que apresentam falhas na constituição do psiquismo, tais como autismo e as diversas patologias limites (entre elas os transtornos psicossomáticos, adições e patologias alimentares), que os estudos sobre o corpo e o sensório consolidarão a grande importância dos contatos primordiais para a formação do sujeito, aprofundando as teorias acerca da sensorialidade e diversificando as possibilidades de intervenção nesse campo tanto na clínica com bebês quanto na de adultos. Autores pós-freudianos como Aulagnier, Bion e Winnicott, entre outros, contribuíram significativamente com aportes teóricos e clínicos, e assim sob diferentes nomes – pictogramas, significantes, etc. – foram descritos processos derivados da sensório-motricidade, da passagem dentro para fora ou de fora para dentro, etc.

Também as pesquisas derivadas da observação do vínculo entre mães e bebês revelaram como os déficits no plano sensório-motor podem fazer com que o bebê seja pouco responsivo aos investimentos e cuidados maternos, prejudicando a qualidade do vínculo e causando danos à função parental, uma das possíveis causas do autismo. Como o estímulo sensorial

depende da relação objetal (transferencial, no caso da clínica) para alcançar um estatuto psíquico enquanto imagem ligada pelo afeto, é na presença do objeto que ele ganha nome e qualidade afetiva; e é na intermitência com a ausência do objeto que ele passa a representar a coisa. Um delicado trabalho em busca do que ainda não foi criado.

A abordagem pela sensorialidade também tem ampliado a escuta e os manejos da psicanálise, demonstrando que tanto o sintoma físico, como a memória sensorial e as sensações vividas do corpo do analisando e do analista podem dar figurabilidade na relação intersubjetiva em registros com pouca representação psíquica. Se nas experiências subjetivas arcaicas predominam as trocas corporais e a sensorialidade com o objeto, abre-se um novo campo de interação que pode permear a relação analítica, e surgem recursos técnicos que envolvem o corpo e o sensorio.

O uso da mediação, por exemplo, tem como objetivo ativar ou reanimar certos processos psíquicos com o propósito de possibilitar um trabalho psíquico de ligação simbolizante, e o objeto mediador (massa de modelar, argila, fotografia, colagem, fantoches, etc.) fornece e produz elementos que podem ser apropriados pelo trabalho do pré-consciente.

É sobre esse campo de descobertas e aportes clínicos que convidamos nossos autores ao debate.

Referências

- Freud, S. (1891[1977]). A Interpretação das Afasias: um estudo crítico (Antonio Pinto Ribeiro, trad.). Lisboa: Edições 70.
- (1895[1989]). Projeto para uma Psicologia Científica. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. 1. Rio de Janeiro: Imago.

Ivanise Fontes

O retorno ao Projeto de 1895 de Freud se faz realmente imprescindível diante do estudo das relações entre Corpo e Psicanálise. Não há dúvida de que este trabalho dos primórdios da obra freudiana nos traz uma série de elementos sobre a base somática das pulsões, assim denominadas posteriormente.



*a sedução incestuosa,
por exemplo,
relatada pelas histéricas,
e vista como fantasia
inconsciente por Freud,
vai ganhar outro olhar
com Ferenczi*

Quando consideramos atualmente uma memória corporal das experiências precoces de cada indivíduo, antes mesmo da aquisição da linguagem, o fundamento já poderia estar ali. Freud falava em imagem motora quando apontou que o bebê move sua cabeça em direção ao lado do seio que ele se acostumou a mamar, mesmo antes de visualizá-lo!

Mas é preciso nos deter mais ainda no que Ferenczi ressaltou em relação aos registros no corpo, nas sensações do corpo. A sedução incestuosa, por exemplo, relatada pelas histéricas, e vista como fantasia inconsciente por Freud, vai ganhar outro olhar com este autor. Em vários casos ele constata a presença do ato real, de um abuso propriamente dito por parte de um adulto à criança. E nos brinda com a noção de desmentido, que seria o trauma principal, quando alguém desmente o ocorrido com o abusado e “a lembrança fica impressa no corpo e somente lá é que ela pode ser despertada”.

Será a partir dos anos 1980 que se verificará um impasse à técnica analítica. Pacientes considerados personalidades regressivas ou atualmente denominadas organizações narcísicas – como os casos-limite (borderline), as adições, os psicossomatizadores e certos casos de depressão – criam dificuldades para o analista por não conseguirem fazer associação livre de ideias, como os neuróticos.



*nas organizações narcísicas,
a questão principal é a necessidade de
consolidação de um ego,
ainda com falhas básicas.
Ao contrário do que parece,
a qualificação “narcísicas” dada a
essas organizações indica a insuficiência
do narcisismo constitutivo
do si mesmo.*

Há uma incapacidade de representação psíquica que aponta para uma insuficiência do ego.

Foi a partir dos métodos de observação de bebês, como mencionado no texto para este debate, e da clínica analítica do autismo que tivemos a descrição detalhada do processo de construção do ego, a partir das experiências sensoriais. Lembrando aqui Freud mais uma vez, em 1923, “o ego é antes de tudo um ego corporal”. Ele tinha razão!

Faz-se muito importante destacar aqui a contribuição das psicanalistas Frances Tustin – inglesa – e G. Haag – francesa, cujas obras vão tratar do que podemos chamar de “gestação psíquica”, a partir do corpo.

Baseado na obra dessas autoras foi realizado um curta de animação, que compõe o livro que escrevi em coautoria *Virando gente – a história do nascimento psíquico*, onde o personagem Bruno, um bebê, mostra seu percurso para construir um ego. O relato começa de forma contundente: “Hoje é o dia do meu aniversário (ele está diante de um bolo com uma velinha representando a festa de 1 ano), e esse é o dia em que eu nasci para eles... mas sabe que tem um dia que eu nasci para mim? Eu vou contar como é que foi!”

O corpo passa a ter uma importância primordial na constituição do psiquismo. São três as angústias básicas, ou, como diria Winnicott, impensáveis, do início da vida: liquefação ou

dissolução, explosão e queda sem fim. Para cada uma delas será preciso que o bebê sinta que seu próprio corpo e o corpo de sua mãe, ou de quem dele cuida, seja um recipiente/continente, assegurando assim sua existência. Tustin dizia: “o bebê normal nasce num berço de sensações”. Nomeou esse período bem inicial de autossensualidade, afirmando que o autoerotismo seria posterior. Haag completou com a noção de simbolização primária, que são as primeiras analogias que um bebê começa a fazer com seu próprio corpo, ou com objetos, e a capacidade de conter algo.

Portanto falar que é “um delicado trabalho em busca do que ainda não foi criado” faz muito sentido. Porque um bebê não está somente brincando, ele tem um trabalho a realizar que é nascer psiquicamente. Jogos de encaixe, colocar-se dentro de caixas, tudo vai servir para que possa iniciar as analogias entre aquilo que o contém e ele próprio, que pode vir a conter suas emoções, sentimentos. É no corpo que se aprende o psíquico.

Freud chegou a dizer em nota de pé de página no texto “Ego e o Id” (1923) que é na pele que discriminamos a sensação do dentro e do fora. Por isso, segundo ele, “o ego seria a projeção mental da superfície do corpo”.

Embora ele ainda não deparasse, naquela época, com as psicopatologias contemporâneas, declarou, no entanto, que o futuro da Psicanálise, ou a sua tarefa maior, seria a compreensão do Ego. Anunciava, desde 1917, que as patologias que viriam assolar a civilização seriam as narcísicas.

Nas organizações narcísicas, a questão principal é a necessidade de consolidação de um ego, ainda com falhas básicas. Pacientes adictos (toxicomanias e outras adições), por exemplo, sofrem de uma incerteza de suas existências que os faz construir “próteses psíquicas” – os envelopes artificiais de continência. Ao contrário do que parece, a qualificação “narcísicas” dada a essas organizações indica a insuficiência do narcisismo constitutivo do si mesmo.

Dentro dessa perspectiva venho destacando a dimensão corporal da transferência. A memória corporal dessas experiências sensoriais pode

ser despertada pelo fenômeno transferencial, e o manejo desse instrumento essencial é o que diferencia, inclusive, a Psicanálise de outras terapias. Os pacientes têm a oportunidade de um Novo Começo (“new beginning” para M. Balint), sendo ajudados, através da transferência, a reconstruir o caminho que vai do ego corporal ao ego psíquico.

Esses pacientes, que não puderam ser ajudados a criar seus envelopes psíquicos, nas palavras de D. Anzieu, estarão no lugar propício para, com um analista “côncavo”, construir o caminho de sua gestação psíquica.

Outro autor que merece ser destacado e mencionado no tema da sensorialidade é Pierre Fédida. Foi ele, a meu ver, um dos autores que mais desenvolveu noções sobre o “uso da mediação” no processo analítico e defendeu o retorno do conceito de regressão, deixado de lado até então. Segundo ele, para esta clínica, muito irá depender da capacidade imaginativa do analista, isto é, o quanto ele poderá “ressoar” criativamente seu paciente. Portanto o corpo do analista estará em jogo também.

Em meu recém-lançado livro *A descoberta de si mesmo na visão da Psicanálise do sensível*, procuro aprofundar estes dois temas centrais: a construção do ego e a transferência. Venho denominando “Psicanálise do sensível” esse resgate do corpo sensível na Psicanálise. Estou, portanto, envolvida de “corpo e alma” nesse debate!

Maria Regina Margini Marques
A importância da sensorialidade na formação do psiquismo

No desenvolvimento das teorias psicanalíticas contemporâneas, há mudanças paradigmáticas essenciais, que implicam modificações na postura do analista junto ao analisando. As novas teorias, de certa forma, surgem a partir de questões relacionadas com suas antecessoras e posteriormente tomam caminhos singulares e particulares, ampliando o conhecimento e a prática clínica. Winnicott é um desses autores que contribuiu, a partir de sua clínica e de suas formulações teóricas, para



enquanto na psicanálise tradicional o símbolo seria derivado de uma pulsão interdita – seja da sexualidade ou da destrutividade –, em Winnicott o símbolo é fruto de uma relação de comunicação intersubjetiva entre a mãe e o bebê

rupturas paradigmáticas fundamentais. Enquanto na psicanálise tradicional o símbolo seria derivado de uma pulsão interdita – seja da sexualidade ou da destrutividade –, em Winnicott o símbolo é fruto de uma relação de comunicação intersubjetiva entre a mãe e o bebê, o que modifica a maneira como se compreendem e se vislumbram os fenômenos clínicos. Para debater o tema da sensorialidade proposto pela seção Debate, escolhi fazê-lo a partir da perspectiva de Winnicott, para quem toda a conceitualização sobre os fenômenos transicionais está determinada por certa maneira de se conceber a constituição do psiquismo. O período que antecede o nascimento do bebê é de fundamental importância e recebe a denominação de “preocupação materna primária”. A relevância desse período está no fato de a mãe se identificar maciçamente com o bebê que carrega em seu ventre e experimentar um processo de regressão, que lhe permite resgatar algo da sua história pessoal como bebê e como criança, inclusive a maneira como foi tratada. Tal identificação lhe permite, no momento do nascimento de seu bebê, reconhecer suas necessidades singulares. Neste processo, mãe e bebê experimentam um estado de indiferenciação, e uma comunicação e uma relação *sui generis* se estabelece entre o par.

O bebê nasce com núcleos de ego funcionando, isto quer dizer que ele participa ativamente



*tal objeto especial,
que pode ser qualquer
coisa que tenha feito parte
da relação mãe/bebê, e que
é criado, recriado e animado
pelo bebê, é o que Winnicott
denomina de objeto
transicional*

da constituição da sua subjetividade; entretanto, suas características biológicas e sua potencialidade psíquica necessitam de cuidados e necessidades especiais, ou seja, ele carece de condições para emergir. Daí a importância da relação do bebê com sua mãe, principalmente, se encontrar nela as funções e os cuidados necessários para o desenvolvimento de suas características pessoais, as quais se apresentam de diferentes formas: no seu ritmo, no seu potencial muscular, na sua irritabilidade. Essa relação se dá em duas direções: tanto a mãe contribui para a formação psíquica do bebê com a sua cultura e com o que viveu, quanto o bebê influi na construção da maternidade da mãe. Nesse processo, é muito importante que a relação se constitua de maneira a permitir ao bebê existir não só como ser biológico, mas também psíquico. Existir psiquicamente, neste processo, significa que o bebê possa ser reconhecido pela mãe, que, se sintonizada com ele, poderá permitir que este inscreva suas características próprias na subjetividade da mãe, de maneira tal que possa se ver espelhado, em seu modo de ser, em seus afetos, em seus sentimentos, através do rosto da mãe. Esta sintonia materna que oferece ao bebê, ao longo do tempo, o senso de continuidade existencial, permite que ele vá constituindo uma visão de que é constante e, mais tarde, que possa reconhecer que se relaciona com um ser

que também é constante em suas características e na sua maneira de ser. Winnicott aponta para o fato importante de que o bebê nasce com potencial à alucinação, e que ele utiliza esse potencial para constituir seu mundo imaginário a partir das experiências que foi construindo na relação com a mãe e que ganharam registro ao nível da sensorialidade.

Temos, então, em um primeiro momento, um período de indiferenciação, ou seja, um período de ilusão no qual a mãe se coloca ali onde o bebê a “cria”; e um segundo momento, em que o bebê, a partir das experiências que foram importantes na relação com a mãe, faz uso do seu potencial alucinatorio e passa a preencher a ausência da mãe com algo da sua imaginação, com a sua vida imaginativa. Nesse processo de diferenciação é que se estabelece o espaço potencial que vai se caracterizar pela ausência, pelo vazio recortado pela vida imaginativa do bebê. Mas, para que isso aconteça, é indispensável que anteriormente tenha ocorrido um período de ilusão relacionada a uma experiência anterior intersubjetiva. Com o passar do tempo, essa capacidade do bebê deverá permitir-lhe, por períodos cada vez mais longos, suportar a ausência da mãe com sua vida imaginativa, fazendo com que, em um determinado momento, possa recortar um pedaço da sensorialidade do mundo compartilhado com a mãe e criar um objeto especial, que garanta e ofereça a ele um senso de continuidade. Tal objeto especial, que pode ser qualquer coisa que tenha feito parte da relação mãe/bebê, e que é criado, recriado e animado pelo bebê, é o que Winnicott denomina de objeto transicional. O objeto transicional, na sua sensorialidade, é parte das experiências que o bebê teve com a mãe e fruto dessa relação intersubjetiva. Nesse sentido, não é interpretável e não pode ser decodificado, uma vez que representa o vínculo, o modo de ser do bebê, a mãe, o próprio bebê, o seio e a boca. O objeto transicional é, portanto, a primeira organização que tende à simbolização da criança, ou melhor, a primeira articulação da experiência existencial da criança no sentido de ser e existir.



Pablo Castanho

Grupos com objetos mediadores: a dimensão sensorial do funcionamento psíquico em foco.

Tiago tem 62 anos, teve dois relacionamentos duradouros ao longo da vida. Não quiseram ter filhos. Nunca foi próximo da única irmã e desde a morte dos pais, há cerca de um ano (no momento do início do grupo), seu vínculo mais forte é com a primeira ex-mulher, com quem às vezes fala ao telefone e que o ajuda financeiramente. Na primeira sessão grupal de Fotolinguagem©, Tiago escolherá a foto de um jovem andando de patins, com imagem ligeiramente desfocada podendo dar a impressão de velocidade. Ao apresentar sua foto, Tiago diz que a vida passa muito rapidamente. Diz se sentir solitário e afirma que as fases da vida e os grupos são passageiros. Tiago é evasivo durante as sessões, evita sempre responder a questões ou o faz de modo superficial e estereotipado. Utilizamos o método de Fotolinguagem© em sua vertente psicanalítica, tal como proposta por Claudine Vacheret. Nesta vertente as sessões clínicas de Fotolinguagem© podem seguir por anos a fio, mas, por razões específicas da instituição onde este grupo ocorre, foi decidido que realizaríamos apenas cinco sessões iniciais com o método, passando posteriormente para um formato de grupo analítico clássico, estruturado pelo convite aos pacientes de associarem verbalmente o mais livremente possível. O grupo já segue em seu terceiro semestre de atividade no momento de escrita deste texto.

Tiago retoma a foto do patinador algumas vezes nos grupos verbais: “É ele”, afirma. Também retoma e comenta algumas outras fotos em sessões posteriores. Parece se identificar profundamente (ou desesperadamente?) com estas imagens que escolheu. A dimensão visual também sempre se impôs aos coterapeutas em relação a Tiago, que desde o início destacam aspectos de sua presença física, gestual e corporal em suas trocas sobre as sessões. Tiago apresenta-se como excessivamente grande, não só pelo tamanho objetivo de seu corpo, mas porque o corpo parece transbordar-lhe, escapar-lhe

de fato, Tiago parece se encaixar naquela categoria de pacientes que com crescente frequência têm demandado cuidados de psicanalistas e que temos localizado no campo das patologias narcísicas e identitárias

a todo momento. Ele transborda os limites do enquadre também. Desobedece à regra de abster-se de contatos com pacientes fora do grupo, critica abertamente colegas, desqualifica as falas dos coterapeutas. É particularmente agressivo com novos integrantes do grupo. Certamente que nisso exerce uma função defensiva a serviço do grupo como um todo, mas também em benefício próprio. Tiago ataca a diferença entre gerações, busca deter a passagem do tempo, “reter seu patinador”. Vemos uma subjetividade constantemente ameaçada e em busca de fronteiras seguras.

De fato, Tiago parece se encaixar naquela categoria de pacientes que com crescente frequência têm demandado cuidados de psicanalistas e que temos localizado no campo das patologias narcísicas e identitárias. Neste grupo encontraríamos grandes beneficiários dos dispositivos terapêuticos com mediações, segundo Anne Brun, docente da Université Lumière Lyon 2 e especialista nas questões das mediações terapêuticas. Claudine Vacheret, docente aposentada da mesma instituição, sublinha a impossibilidade de metaforizar como critério para a indicação de pacientes para grupos com objetos mediadores. Notemos que, no caso do grupo de Tiago, não tínhamos hipóteses diagnósticas prévias dos pacientes que nos procuraram para atendimento clínico na instituição. O uso da Fotolinguagem© tivera outra



*esta propriedade
de associar percepções
sensoriais entre si,
Anne Brun denomina
de associatividade
sensório motora*

intenção, também mencionada por Claudine Vacheret, a de fomentar as interações, acelerando “a formação de vínculos”. Mas jogamos um anzol e parece que pegamos Tiago nele.

Em 2013, em uma palestra na Universidade de São Paulo, René Roussillon faz referência a temas do *Manuel de Médiations Thérapeutiques*, livro lançado em 2013 e organizado juntamente com Anne Brun e Bernard Chouvier. Ao responder a uma pergunta sobre as influências dos colegas da Université Lumière Lyon 2 no seu trabalho sobre o assunto, Roussillon minimiza o papel de Claudine Vacheret, mas sugere a existência de uma escola do pensamento sobre o intermediário em Lion, relacionado aos estudos de René Kaës sobre o assunto. De fato, a problemática do intermediário, extremamente abrangente no tratamento dado por Kaës, permite-nos aprofundar questões da constituição e do funcionamento intrapsíquico, dos grupos, do uso de objetos e de suas inter-relações. É bem verdade que a problemática do objeto como intermediário já inclui a dimensão intersubjetiva e intrapsíquica em seu próprio percurso. Do jogo do carretel freudiano, ao objeto transicional winnicottiano ou ao meio maleável de Marion Milner, o objeto existe e para a relação intersubjetiva na qual está inserido, com evidentes conexões com processos intrapsíquicos. Ainda assim, a discussão no campo

do intermediário realiza aportes para o entendimento da relação entre objeto e psiquismo, com destaque para as funções do grupo no processo.

Claudine Vacheret já havia assinalado como o uso da Fotolinguagem©, ou de qualquer outra mediação, dispara e sustenta uma série de associações sensoriais. Isso talvez fique mais evidente quando transitamos entre vias sensoriais diferentes, quando, por exemplo, frente a uma foto com um armário, um cheiro de lavanda é revivido por uma paciente que se lembra então das férias na casa da avó. Mas a associação sensorial ocorre o tempo todo na Fotolinguagem©, por vezes as lembranças visuais vêm imediatamente, outras vezes precisamos nos deter nas fotos por algum tempo. À medida que ouvimos diferentes percepções de uma mesma foto no grupo, podemos ter a experiência de ver a própria foto se transformar aos nossos olhos, indicando o quanto a percepção depende do trabalho da intersubjetividade.

De fato, as percepções se encadeiam umas às outras, diretamente entre si, acompanhadas pelas palavras nos dispositivos de mediações, mas não necessariamente subordinadas a elas. Esta propriedade de associar percepções sensoriais entre si Anne Brun denomina de associatividade sensório motora. Transitar entre essas percepções sensoriais, que se puxam umas as outras, e palavras que as narrem, possuem importantes propriedades de simbolização e de subjetivação nos dispositivos terapêuticos de mediação. Para Anne Brun, o analista que anima um grupo de mediação pode contribuir oferecendo narrativas pictóricas. É neste sentido que Anne Brun fala que o analista deve “interpretar” nestes grupos, deixando claro que tal atividade neste contexto se distingue da interpretação psicanalítica clássica, remetida à ideia de recalque. Anne Brun localiza a dimensão sensorial também do lado do fazer do analista: o corpo, a entonação de voz, etc. são recursos muito relevantes na construção de uma narrativa que se propõe, ela mesma, como uma imagem em movimento. As palavras recobrem e se entrelaçam com o sensorial em nossas intervenções como analistas nesses grupos.

Se a sensorialidade assume tamanha importância na técnica, isso remonta ao seu papel no processo de simbolização. Antes de debruçar-se especificamente sobre as mediações, em seu estudo sobre o enquadre psicanalítico (*Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*), Roussillon nos brinda com um perspicaz entendimento da função psíquica da sensorialidade. A realidade psíquica em sofrimento é exteriorizada no enquadre, cria-se uma ilusão na coincidência entre o sujeito e seu meio, mas se o enquadre é suficientemente inflexível, em algum momento a realidade irá destoar do psiquismo, abrindo-se aí a oportunidade de reinteriorização da realidade psíquica. Mas sublinhe-se que, neste segundo momento, não retornamos ao instante zero, pois, para Roussillon, a realidade externa funciona como um molde figurativo. A partir de então, e só pela mediação da sensorialidade, neste intercâmbio com o mundo, é que a matéria psíquica poderá povoar sonhos, formar sintomas, enfim,

transmutar-se em elementos utilizáveis pelo processo primário.

Esta reflexão também importa justamente por indicar o papel da sensorialidade muito antes, ou de modo independente, do uso intencional e contemporâneo de objetos mediadores em psicoterapia. O enquadre, poderíamos pensar, sempre funcionou e funcionará como arsenal de objetos mediadores; neste ponto, o grupo, mesmo verbal, seria mais diverso em estimulação que a cura tipo, mas esta, tão pouco, prescinde do sensorial. Se as construções aqui mencionadas derivam e apoiam o trabalho com objetos mediadores em psicanálise, elas também podem fertilizar um olhar sobre como operar com a dimensão sensorial que existe e se apresenta em qualquer dispositivo analítico. No caso de Tiago, seguimos atentos aos efeitos que a Fotolinguagem© ainda exerce sobre ele, assim como sobre sua motricidade, sua voz e sobre as imagens e associatividade sensório-motora que são despertadas na equipe de coterapeutas durante as sessões.

O Homem dos Pesadelos

Chaim Katz

Comentado por:

Decio Gurfinkel e José Martins Canelas Neto

Chaim Katz é psicanalista e escritor, Membro Titular da Academia Brasileira de Filosofia.

Décio Gurfinkel é psicanalista, membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae e professor, nesse Instituto, dos cursos: “Psicanálise”, “Psicossomática psicanalítica” e “Drogas, dependência e autonomia”. Doutor pelo Instituto de Psicologia da USP, com pós-doutorado pela PUC-SP. Autor de diversos escritos, dentre eles, os livros *Sonhar, dormir e psicanalisar: viagens ao informe* (Escuta, 2008), *Adições: paixão e vício* (Casa do Psicólogo, 2011) e *Relações de objeto* (Blücher, no prelo).

José Martins Canelas Neto é psiquiatra e psicanalista, membro efetivo e analista didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP).

Markus está comigo há cerca de cinco anos. Veio de longa análise, que durou cerca de 22 anos, na qual o psicanalista suspendeu as sessões para morrer; tendo-o avisado antes, generosamente, que estava bastante doente. Escuto e aprendo transferência através de seu relacionamento com o colega, a quem não conheci.

Depois de ouvi-lo e escutá-lo, entrevistas preliminares diriam outros, combinamos duas sessões semanais, que ele logo transformou em três. Devo dizer do meu relativo incômodo, pois ele já parecia pagar tais duas sessões semanais com alguma dificuldade. Hoje é atendido com duas sessões semanais, pois cortei dois dias de atendimento de todos os meus analisandos: eis a que a idade me obriga. Mas seria também uma identificação masoquista com o masoquismo dele?

Suas queixas eram centradas em duas vias principais: pesadelos noturnos intermitentes e uma dificuldade de se reconhecer casado, de “ter família”. De origem judaica, M se casara com uma mulher não judia, divorciada, de boa aparência (eu a conheci uma vez) e mãe de uma filha, a quem ele fez converter-se ao Judaísmo. A família já veio pronta, mas faltam “os elos de sangue”. Para ele esse casamento era também uma prova(ção) enorme, pois mostrava (segundo ele, claro) o único desafio que conseguira impor aos seus pais (especialmente à mãe), que sempre o incentivavam para o casamento com uma moça judia, e muito aguardavam desse acontecimento. Suas peripécias para (não) contar aos pais que estava “saído” com a então namorada me pareciam relatos de um menino que esconde um grave segredo.

Por outro lado, “não se dá” com ninguém de sua família de origem, à exceção de um irmão algo mais novo, de quem cuidou desde o nascimento, atitude que mantém até hoje. Ambos têm uma

propriedade decadente num bairro empobrecido da cidade, herdada dos pais, e os aluguéis que ele dali recebe lhe são, aparentemente, essenciais para sua sobrevivência. Seus pais já morreram há muito tempo, mas, além do irmão, tem outros parentes que pouco ou nada considera.

Markus fala um ídiche perfeito (o que eu também manejo razoavelmente) e conhece bem o hebraico (que não domino). Narra seu nomadismo urbano no período de Faculdade, sempre em busca de alguma mulher (judia? como reconhecê-la? uma parceira impossível ou quase, objeto idealizado e fóbico!!) para se casar; e a impossibilidade de isso acontecer. Procura destinada ao fracasso, mas incessantemente repetida.

Por aí se revelavam algumas tratativas dialéticas, às quais a Psicanálise sabe e pode oferecer “soluções”. Entendo/entendemos por “solução” alguma expressão que possa ser metabolizada psicanaliticamente, que no decorrer das sessões possa ser *bearbeitet* (perlaborada) pelo analisando, bem como deva ser situada nas teorias da Psicanálise e do próprio psicanalista, sempre no regime transferencial. Tais ditas tratativas são o que há de dialetizável na linguagem, que Freud enunciou como elementos neuróticos. Ou seja, ditos que podem e devem ser interpretados, que se situam numa cadeia associativa que o psicanalista rejunta. E que fazem sentido para o analisando, isto é o mais importante. Tais distâncias e diferenças entre interpretação e construção merecem outra discussão, ainda por se organizar firmemente na Psicanálise. As diferenças entre ambas, interpretação e construção, devem se considerar também desde a perspectiva do analisando.

No caso de M são muito delicadas, pois não se reúnem no que nos habituamos a considerar como um todo parcial onde teriam significação unívoca ou biunívoca, ele recusa habitualmente as minhas interpretações, preferindo considerar as antigas, ditas pelo seu falecido psicanalista, como as que o “tocam” e favorecem sua inteligência atual. Este remetimento saudoso a tudo o que se passou se repete em suas outras situações existenciais, o que nomeio (com Freud) de melancolia.



assim, ele se apresenta, desde sua procura pela análise, como um Schlemiel, que em ídiche significa o azarado permanente.

Markus tinha e ainda manifesta enorme inveja dos bem-sucedidos financeiramente, mas tem uma dificuldade (impossibilidade) simultânea de reconhecer tal sentimento, pois tais outros teriam se locupletado, sempre, de modo desonesto, conduta que ele condena firmemente e afirma que jamais praticaria; ele não era, não é e, principalmente, não quer ser desonesto. Mas tal ambivalência (que prefiro entender como ambiguidade melancólica) lhe é constitutiva e ele precisa ter alguma coerência.

Assim, ele se apresenta, desde sua procura pela análise, como um *Schlemiel*, que em ídiche significa o azarado permanente.

A palavra *Schlemiel* diz o tolo, simplório, desajeitado, sonso, submisso, ingênuo, um coitado, mau negociante; um desastrado, que derruba coisas da mesa, que se (auto) propõe tarefas impossíveis etc. Da tribo de Shimon (o nome Shimon vem de “ouvir ou ser ouvido”, tem a mesma raiz hebraica do verbo “shemá”: ouvir, escutar). Por sua vez, o tema do auto-ódio foi reatualizado na cultura alemã ou judaico-alemã por Theodor Lessing, em 1930¹.

Observei, para pequena digressão, cerca de 30 termos começando com o fonema *Sch*, usado em ídiche para diminuir ou designar negativamente. Em ídiche teríamos, por exemplo: *Schmendrik* – pobre coitado, bocó, pequeno, baixo, fraco, magro; um *Nebbich*... coitado que não conta; *Schmök*, ornamento (literalmente um palavrão, “caralho”; similar ao nosso “babaca”), espartinho, detestável, alguém que vende a mãe; *Schlepper*, da raiz arrastar, *Schleppen* – ineficiente, desleixado, faz tudo pequeno, envolvido com coisas ordinárias, sem valor, barato, trivial, banal; o já



isso porá em jogo toda uma concepção do que seria o masoquismo que, como quer uma certa direção psicanalítica, seria uma contrapartida do Sadismo

mencionado *Schlemiel*, que talvez derive do cidadão Schlumiel, da tribo de Schimon, que se distinguia como perdedor – enquanto outros líderes ganhavam contendas, ele as perdia e perdia todas; *Schmegegge* seria um mutante entre *Schmendrik* e *Schlemiel*, um não admirável, simplório, não talentoso, um zé-ninguém; enquanto o *Schlemiel* derruba coisas, cabe ao *Schmeegueue* recolhê-las do chão; *Schlimazel* (*Schlim* = estreita, má; *mazel* = sorte) azarado, sem sorte, tudo dá errado com ele; *Schnorer* (pedinte, buscador compulsivo por barganha, indigente, impudente).

No seu retomar ocidental, bem antes da expressão de Einstein, de que ele não seria alemão nem europeu, Chamisso (1781-1838), escritor que recuperou o termo e o tipo *Schlemiel*, falando da equívocidade do judeu, escreveu:

Minha pátria. Sou francês na Alemanha e alemão na França; católico entre os protestantes, protestante entre os católicos; filósofo entre os religiosos e carola entre as pessoas sem preconceitos; homem do mundo entre os sábios e pedante no mundo; jacobino entre os aristocratas e entre os democratas sou um nobre, um homem do Antigo Regime, etc. Em parte alguma sou apresentável, em toda parte sou estrangeiro – eu gostaria de abarcar tudo e tudo me escapa. Sou infeliz.... Uma vez que esta noite o lugar ainda não foi tomado, permita que eu vá me atirar de cabeça no rio...².

- 1 T. Lessing, *Der jüdische Selbsthass*, cf. Google, acesso em 6 jan. 2016. Relembro que Lessing foi assassinado por três nazistas, em 1933, em Marienbad, na então Tchecoslováquia, onde procurou se exilar.
- 2 S. Parmentier, Adelbert von Chamisso et le narcissisme primaire. *Revista Ágora*, vol. VII, n. 2, UFRJ, Rio de Janeiro, 2014.
- 3 O. Panizza, *Der Illusionismus um die Rettung der Persönlichkeit*, disponível na internet.
- 4 Y. Slezkine, *Le siècle juif*. Paris, Éditions La Découvert, 2009.

Esta “série” pode se seguir com o grande poeta romântico judeu-alemão, Heinrich Heine (1797-1856), que barbarizou sobre a identidade do judeu com o *Schlemiel*: “O Judaísmo não é uma religião, mas uma desgraça”. Ao que acrescentava o jornalista e escritor judeu austríaco Moritz Gottlieb Saphir (1795-1858): “O Judaísmo é uma deformidade de nascença, corrigível [apenas] pela cirurgia batismal”. Seria corrigível?

Outro exemplo, ou contraexemplo, encontramos no ensaio e narrativa ficcional do psiquiatra não judeu e antissemita notório Oskar Panizza (1853-1921), que na sua noveleta *Der operierte Jud* (*O judeu operado*, 1893 – disponível na internet) narra a saga de um judeu, Itzig Faitel Stern, que se submete a uma cirurgia reparadora, para ganhar características daquilo que se conheceria depois como o arianismo, os puros povos indo-europeus arianos. E que fracassa, pois, sendo-lhe intrínseco seu Judaísmo, a cirurgia termina por ser malsucedida e ele volta (regride) a ser um homem judeu “normal”, recompondo-se no corpo originário judeu, deformação e carência do puro corpo ariano³. Tal oscilação, insultuosa/laudatória, acompanha os judeus, e também alguns não judeus europeus, há muito tempo⁴.

Sem insistir em demasia, isso porá em jogo toda uma concepção do que seria o masoquismo que, como quer uma certa direção psicanalítica, seria uma contrapartida do Sadismo. Bem, comparem-se as duas concepções, uma que demanda um movimento original e suas cópias (simulacros) e sua oposição masoquista; e esta outra, mais deleuziana, que fala da autonomia e afirmação específica do Masoquismo (não como polo negativo de um sadismo, ou sua oposição dialética, mas uma posição afirmativa e autônoma).

Estendi-me um tanto a respeito do morfema *Sch*, que em iídiche tem tão forte conotação negativa, não só por *Schlemiel* ser a forma pela qual Markus se denomina e se diminui, seguindo uma longa tradição judaica, mas porque – e isso logo me chamou a atenção – o psicanalista que ele agora procura é um destes *Sch*, pois um de meus nomes se inicia com esse morfema.

E os pesadelos? Insistem todas as noites. Se o antissemitismo e o auto-ódio (*Selbshtass*) de Markus se diluíram bastante, seus pesadelos permanecem. E não o deixam dormir ou o fazem ficar alerta todas as noites. Mas, “pesadelando”, quanto mais se reconhece, mais se denigre (quem ou o que o “reconhece”?) e fica muito cansado. A característica insistente e permanente dos pesadelos é o não, pesadelos mais do que autodepreciativos, autodestruidores, dispersivos, autoagressivos, tais pesadelos são destruidores repetitivos e insistentes de qualquer chance de pulsões de vida, que procuram dar uma forma às coisas e relações. Pesadelos que dividem permanentemente seu “eu desperto” (sua fórmula). Diz ele: “Não sei, nunca soube (mas discute à beça; geralmente com um psicanalista imaginado que se lhe opõe, pois eu, seu psicanalista atual, geralmente me mantenho silente; mas falo como opositor e hostil na sua imaginação, claro), não sou bem-sucedido; nos pesadelos me aparece o Fulano que enganou a firma o tempo todo e a mim, que era seu superior ali; mas Fulano se afirmou, pois todos acredita(va)m nele, ele é e foi um grande vencedor, enquanto eu sou o perdedor. Mas não queria ser, nem quero ser como ele, um desonesto”. Só que, como nos ensinou Freud, ele, M, é o sonhador. Quem lhe aparece nos pesadelos é algo de si, por mais recusado que seja. Já afirmei como nesses relatos ele discute à beça, com quem quer lhe indicar o “funcionamento” do seu inconsciente. Meu silêncio é inútil, perdido para sempre nas suas algaravias. Mas também inúteis são as construções, pois lhe são inaceitáveis. Não haveria solução de compromisso bem-sucedida...

Ultimamente lhe aparece a mãe, sexualmente oferecida nos sonhos. Em sua vida desperta, Markus não tem ereção, menos ainda prazer sexual. Mas nos sonhos, eles emergem e se manifestam, pode ter ereção à noite sonhando, mesmo sem poluição. Positividade dos pesadelos! Sempre com a materna figura oferecida. Isto se acompanha de uma “vontade de mijar” (castração), que emerge de hora em hora. Quando acorda, bem cedo, às 05:00, cessa a enurese (a “grande” explicação/



*Markus não tem ereção,
menos ainda prazer sexual.
Mas nos sonhos, eles emergem.
Positividade dos pesadelos!*

interpretação seria: já ejaculou? urinou?). Segundo um colega observador, M não tem ereção e orgasmo mas em seus pesadelos emergem a ereção e a ejaculação, sob forma de enurese noturna. Por isso, ele não conseguiria dormir, permanecendo acordado para não gozar com a própria mãe. Desse modo, escaparia da castração. Mas, questiono, se ele pode, se é suficientemente neurótico para perlaborar tal hipótese que exigiria uma organização não melancólica para sua recepção.

Partícipe de seu auto-ódio, seu ódio consciente a Israel é notável. Tem uma cadelinha, objeto amoroso principal e mais importante de sua existência. Mas M, finalmente, encontrou um país inteiro que tem cinofobia: Israel. Tudo lá é errado, mas de modo especial detestam cachorros, que ele tanto ama. Na opinião de M, qualquer um que deteste os cães é alguém de qualidade humana inferior.

Serão os judeus apenas “gatos”, alguns “gatos” bem-apegoados, mas também, todos, ladrões, gatunos?

Tentei o modo clássico de interpretar a ou as enureses, mas... Sempre com a materna figura oferecida, como parece, por vezes, a mãe para uma criança bem pequena, na “busca incansável e inalcançável de um objeto determinado”. Mas sua memória (secundária) não o deixa associar. Os sonhos o põem a trabalhar, acorda exausto; mas sendo os sonhos dispersados, não sabe o que contar, sua solidão impede transferência: “o senhor (a distância que ele coloca na expressão, senhor doutor) não acompanharia”, seu conteúdo escapa de suas narrativas ou ele se sente demasiado sozinho para que alguém possa segui-lo e acompanhar seus sonhos. M só relata o desalento



a questão de como cães e gatos | podem ser objeto de amor ou ódio adquire especial interesse na medida em que o significativo “gato” remete a um de meus nomes

e o cansaço permanentes; e uma solidão negativa incurável. O que traz lembranças do pai, que não apenas deixou de “acompanhá-lo” no que diz respeito à proteção contra a crueldade materna, como não falava nada ou pouco falava com ele. Não, não era a mãe que o botava para urinar antes de dormir, mas o pai, que pegava no seu pênis quando o colocava no tanque, no quintal da casa, de pé, à noite, para facilitar a saída do mijão; o que evitava que ele mijasse na cama. Pênis ou pau que, já há algum tempo, não sobe: mas ele não pode “mijar fora” da cama, nem dentro, porque a mulher é uma não judia, que tentou uma conversão impossível (argumentação inconsciente similar à de Oskar Panizza, sobre os corpos naturalizados).

Mas necessita de “sua” família, que ele nunca teve nem tem. No fim de semana M oferece à sua família, muito generosamente e em troca de um *mitsein* (estar com os outros) provisório e bem curto, um repetido cardápio alimentar reproduzido num chato almoço, sem conversas: melancolia e falta de objetivos, na verdade, ausência de objetos, abandono total insistente.

Todo o amor que não sabe (não pode) sentir pelas pessoas, sente pela cachorrinha, que ganhou um nome hebraico. Ele seria o único nisto, pois os judeus seus vizinhos, todos eles, detestam

O azarado e seu poço de negatividade *Decio Gurfinkel*

O “homem dos pesadelos” parece sofrer de uma “neurose de destino”. Por efeito de uma compulsão à repetição, as situações de fracasso se repetem permanentemente em sua vida, o que nos

cães, animais que também não se querem em Israel. Segundo ele, sem nenhuma associação de ideias ou imagens, não aceitando nenhuma espécie de interpretação, para curar a enurese vai aos médicos urologistas e haja exames de ureter, bexiga, rins, urina analisada, avaliada e medida, elasticidade muscular quantificada e tantos procedimentos médicos. Tal como veio, a vontade de mijar passa. Ele não reconhece tais fatos, deixa de narrar os eventos “mijatórios” que o vitimizam, mas eles existem.

A questão de como cães e gatos podem ser objeto de amor ou ódio adquire especial interesse na medida em que o significativo “gato” remete a um de meus nomes. Isto é constante, enquanto os conteúdos dos pesadelos não o são. Narram-se apenas como figuras de afetos tristes, de maus encontros, mas sem alguma forma representacional mais estável ou duradoura. “O senhor não sabe como são meus sofrimentos, bem eu (não) vou lhe contar, pois escapam da minha linguagem, não sei dizê-los verbalmente”. O psicanalista é suposto ignorar, pois o melancólico não sabe (se) dizer, menos ainda ser acolhido.

Apesar de seu psicanalista ser “gato” e um *Schlemiel*, M persiste e consiste na análise, pois é somente assim que pode sustentar ou tentar sua existência. Colar seu “eu dividido”. Como mostraria Freud, é na transferência com esse psicanalista surdo e que não o compreende, em sessões às quais ele não falta, que M pode transmitir sua *Unbehaglichkeit*, seu *Nishguit*, seu mal-estar difuso e extenso.

Fracasso psicanalítico, das interpretações ou do psicanalista? Ou o psiquismo único com que muitos teóricos sonharam simplesmente inexistente?

faz indagar, com Freud, se sua trajetória pessoal não se encontra “além do princípio do prazer”. Pois qual é, afinal, a tendência que a dirige? Ainda a busca de prazer, que, por uma sucessão

de infortúnios, acaba sempre por dar com os burros n'água? Como entender esta *fixação insensata no negativo*?

O paciente se autoidentifica como um *Schlemiel* – um “azarado permanente”. O relato que nos faz seu analista parece combinar com essa autointerpretação, pois desse recorte a que temos acesso sobressai uma *imagem congelada*. Não há movimento psíquico, não testemunhamos o trabalho de investimento, de significação e de (re)criação de sentidos que caracteriza a vida psíquica. Sentimos falta de uma história – a clássica “história clínica”: um romance familiar, a visão de um passado com um repertório de cenas encadeadas, etc. Afinal, quando e como esse homem se casou? Houve relacionamentos anteriores? Como surgiu e se desenvolveu o sintoma de disfunção erétil? Existem mitos de origem – à maneira de “hipóteses etiológicas” – que procurem dar conta do estado miserável em que ele se encontra? No lugar de uma história, uma imagem congelada: um *Schlemiel*.

Creio que o enigma que moveu Freud a escrever o célebre texto de 1920 continua a nos inquietar em nossa clínica cotidiana. A partir da virada teórico-clínica que esse trabalho produziu, os analistas foram cada vez mais percebendo as limitações de seu modo de compreender e trabalhar com certos pacientes segundo o modelo das formações do inconsciente, no qual o sentido do sintoma (psiconeurótico) obedece à mesma lógica de construção dos sonhos e lapsos, o que enseja, do lado do analista, o trabalho de interpretação. Observamos, assim, como na história da psicanálise cada vez mais se fez necessário complementar uma “clínica do recalçamento” pela elaboração de novos modelos teórico-clínicos. Tenho proposto considerar essa evolução teórico-clínica segundo o contraste entre uma “clínica do recalçamento” e uma “clínica da dissociação”; nesta última, observamos justamente o que nomeio como um “colapso do sonhar”⁵.

O analista de nosso azarado termina seu relato com a hipótese de um “Eu dividido”, e nos adverte contra a crença de muitos analistas sobre



*o pesadelo – o elemento escolhido
por nosso colega para designar
seu paciente – aponta, justamente,
para um colapso do sonhar*

a existência de um “psiquismo único”. A divisão do Eu, que foi inicialmente descrita por Freud no fetichismo, parece ter ganhado um lugar cada vez mais presente no olhar dos analistas; desde *Neurose e psicose*, a proposição das “neuroses narcísicas” abriu caminho a uma terceira forma clínica para além da perversão, tendo na melancolia uma matriz de referência. Como fica o trabalho do analista nesta “clínica da dissociação”? Vimos como, no presente caso, a oferta de construções se mostrava inútil; da mesma maneira, uma verossímil interpretação dos “sonhos da mãe oferecida” a partir da questão da castração é questionada pelo analista – já que o paciente não lhe parece “suficientemente neurótico para perlaborar tal hipótese”. Esse é um desafio que inquieta o analista, assim como tantos de nós em nosso trabalho cotidiano...

Bem, o pesadelo – o elemento escolhido por nosso colega para designar seu paciente – aponta, justamente, para um colapso do sonhar. Os diversos distúrbios do sono e do sonho, quando crônicos, são frequentemente indicadores de *falhas do funcionamento onírico*. Aquela máquina de sonhar descrita e idealizada por Freud em 1900 nem sempre opera como o previsto; o sonho nem sempre é uma realização de desejo. *Além do princípio do prazer* se torna um divisor de águas quando lembramos que é lá que, pela primeira vez, Freud reconheceu a existência de tais falhas. Ora, se os chamados “sonhos de angústia” não contradiziam a primazia do princípio do prazer, eles já indicavam um desequilíbrio da função sono-sonho, já que o despertar angustiado indicava que algo ultrapassou e rompeu a capacidade de continência da experiência psíquica; mas, no caso de Markus,



*a negatividade em Markus
fica exemplarmente ilustrada
por sua nostalgia*

o desarranjo parece ir mais longe. Há um distúrbio que desorganiza o corpo de modo direto, na forma de enurese; o masoquismo atinge seu requinte quando a ereção, inexistente na vigília, se torna um gozo atacante e irônico no pesadelo. As associações não se desdobram, e a interpretação edípica não opera. O “sonho da mãe oferecida” me parece muito mais um “sonho cru”, tipo de sonho descrito por Pierre Marty e por ele encontrado nos doentes somáticos. Estes se caracterizam pela figuração direta de cenas que realizam os fins pulsionais, sem deformações, sem disfarces e sem defesas; neles, não se encontra o trabalho fundamental de mediação da elaboração onírica – são “fotografias do inconsciente” – e culminam, em geral, no despertar do dormiente⁶.

Podemos inferir que, em Markus, há a lacuna de um “espaço para sonhar”⁷. O sonhar necessita de um continente para seus conteúdos, de um espaço potencial para desenrolar o seu brincar, de um palco em que possa se desenrolar o seu teatro noturno. Será que Markus não pode “mijar fora” da cama ou “gozar dentro” da mulher não judia devido aos efeitos do recalçamento – a punição pelo gozo proibido, obra de um Supereu violento? Ou é porque carece de uma “estrutura enquadrante” – segundo expressão de Green –, um lugar onde depositar seus produtos, e no qual

se daria o trabalho de digestão psíquica a que estamos acostumados a ter notícia no trabalho do sonho? Um dos atributos da identidade judaica enquanto “equivocidade do ser judeu” trazidos no relato é o de uma estrangeiridade radical – “em toda parte sou estrangeiro”. Não seria essa “ausência de lugar” também a expressão de uma lacuna tópica *interior*, aquela que constitui o espaço do sonho? O sonhar, segundo o conceito, se caracteriza pelo interjogo dialético entre o estrangeiro e o familiar, entre o estar só e o estar com – interjogo tão bem representado pelas figuras da espiral e do quadrado. É apenas neste interjogo que o sonhar ganha sua verdadeira vocação de função intrapsíquica criativa, da qual nasce o engendramento de objetos e a produção de sentidos, assim como o associar, o transferir e o interpretar.

Quando o analista nos diz que a característica insistente dos pesadelos de Markus é o *não*, já que “são destruidores repetitivos e insistentes de qualquer chance de pulsões de vida, que procuram dar uma forma às coisas e relações”, penso que ele nos está indicando a *negatividade radical* que domina a vida psíquica do paciente. O “Sch” do *Schlemiel* é, aliás, sua expressão mais pura e direta. Essa negatividade difere daquela do trabalho do recalçamento, na qual o impedimento/interdição da livre emergência e expressão das moções pulsionais engendra um rico universo de sentidos e ligações psíquicas, rede associativa que é nosso acervo simbólico mais rico. Segundo um movimento dialético, o retorno do recalçado reanima o mundo dos objetos, através do “investimento objetualizante” de Eros. Como propôs Green, o desinvestimento desobjetualizante da negatividade radical que está presente em muitos pacientes – como nos ditos fronteiros – produz um vazio, um branco e, sobretudo, um vazio de sentido. Em outros termos, trata-se do colapso do sonhar.

A negatividade em Markus fica exemplarmente ilustrada por sua nostalgia. Ao recusar as interpretações do analista, ele só sente como interessantes aquelas de seu antigo analista, o falecido. Aqui lembrei-me de um relato clínico de Winnicott, no qual, para a paciente, o último de

5 Reuni algumas das minhas ideias sobre a “clínica da dissociação” e o “colapso do sonhar” em meu livro *Do sonho ao trauma: psicossoma e adições* (Casa do Psicólogo, 2001).

6 Cf. P. Marty (1984), Los sueños en los enfermos somáticos. In M. T. Calatroni (org.), *Pierre Marty y la psicossomática*. Buenos Aires, Amorrortu, 1998.

7 A expressão foi pela primeira vez proposta por M. Khan, e depois retomada e desenvolvida por Pontalis e outros. Discuto o tema em detalhe em *Sonhar, dormir e psicanalisar: viagens ao informe* (Escuta, 2008).

seus analistas anteriores era sempre mais importante do que o atual: “o negativo dele é mais real que o positivo em você”, lhe dizia ela⁸. Segundo Winnicott, neste caso, “o negativo é o único positivo”, ou seja: há uma tentativa desesperada de transformar a negativa numa última defesa contra o fim de tudo. A nostalgia, conclui ele, indica a precariedade do apoio na representação interna de um objeto perdido. Ora, um dos golpes do destino mais interessantes da história da psicanálise é que esta paciente veio a ser, posteriormente, analisanda de André Green, após a morte de Winnicott. Green nos traz esta história e seus desdobramentos clínicos de maneira muito emocionante, em um depoimento em que nos conta como o conceito de negativo que veio a propor e desenvolver em seus trabalhos teve sua inspiração, em grande parte, em *O brincar e a realidade* e – mais especialmente – na discussão do referido caso clínico⁹. O analista de Markus prefere chamar este “remetimento saudoso”, seguindo Freud, de melancolia; em sua discussão clínica, Winnicott opta por nomeá-lo como uma “depressão esquizoide”. Seja qual for a nomenclatura adotada, creio que estejamos aqui circulando pelo vasto campo das formas clínicas que não se adequam nem ao modelo da neurose e nem ao da psicose, campo psicopatológico que teve seu gesto inaugural com a proposição freudiana das neuroses narcísicas. Nele, muitas vezes falou-se também em termos de casos fronteira.

Bem, mas Markus encontrou um caminho identitário e uma figuração possível para sua negatividade: uma forma muito particular de ser e de se ver como judeu. Tal imagem negativa tem uma base bem estabelecida, como bem nos lembra seu analista, em uma tradição cultural, histórica e literária, e na própria língua iídiche. O conhecido humor judaico se traveste aqui de triste ironia: qualquer tentativa de “conversão” não é possível, pois a “operação” vai necessariamente fracassar. O “ser judeu” insiste: a operação cirúrgica fracassa, como na narrativa de Panizza. A compulsão à repetição é implacável, e o destino funesto não se dobra.



*nosso colega nos leva
a indagar, com seu belo relato:
como pensar o horizonte
de cura nesta análise?*

Por outro lado, se observarmos com mais cuidado, temos aqui também um aspecto bastante interessante: na história desta análise, a identidade negativa (judaica) se fez laço, e produziu um laço propriamente transferencial. Pois o analista fala a mesma língua, e é também um *Sch*. Comunidade de destino? Aplacamento da inveja, tão evidente e tão denegada? Assim, se todos são igualmente *Sch*, “ninguém goza por aqui” – ou, pelo menos, ninguém pode gozar para além do sofrimento masoquista e da neurose de destino. Mas o analista é também um gato – um judeu bem-apegoado, e talvez um gatuno! Se relançam, assim, no campo da transferência, todo o sofrimento e todos os impasses de um destino em negativo. Penso: eis aí, também, uma brecha, eis aí uma esperança de abertura...

A partir de tudo isso, nosso colega nos leva a indagar, com seu belo relato: como pensar o horizonte de cura nesta análise? Em primeiro lugar, vimos como, em casos como este, se faz fracassar a função analítica da interpretação: só a concretude da cura médica de um urologista é capaz de tratar da enurese e da impotência... Ora, de qual lado mesmo ficam colocados o fracasso e a impotência? Em segundo lugar, faz-se necessário – como bem assinalou nosso colega – rever nossos ideais de cura e nosso modelo de um sujeito plenamente “integrado”; na clínica da dissociação, a experiência psicanalítica passa por outros canais. Esse trabalho de revisão é um trabalho contínuo no campo da contratransferência. Por fim, creio que podemos conceber a tarefa analítica, aqui, como orientada para a (re)construção da função do sonhar, em seu sentido mais amplo. Winnicott propunha, nos casos em que o brincar não



*todo início de análise é singular.
Com Markus não foi diferente:
ele chega proveniente de
uma análise (interminável)
de 22 anos*

era mais possível, a tarefa de construir, na situação analítica, as condições para que o brincar pudesse ser experimentado; penso que algo análogo poderia ser dito quanto à função do sonhar.

Um último ponto: o analista de Markus apresenta-se como silencioso. Como pensarmos o sentido desse silêncio? É curioso, pois também Winnicott, em seu relato da análise da paciente nostálgica, nos fala de seu silêncio: “estou calado porque não sei o que dizer”, dizia. A paciente

recebia bem esse silêncio. A partir daqui, uma instigante construção sobre o silêncio emergiu nesta análise: ao ficar em silêncio, o analista atual poderia ser conectado ao analista anterior que a paciente está sempre buscando. Pode-se abrir, assim – pensa Winnicott – um caminho em direção a um “poço geral da subjetividade”, no fundo do qual as experiências de ausência e de branco podem enfim se fundir e se reencontrar – desde as marcas profundas da ausência materna experimentada precocemente pela paciente, até a sombra do analista anterior que, mais cedo ou mais tarde, ela nem mais se lembrará como era. Trata-se do “poço da nostalgia”, poderíamos dizer; seria o mergulho radical nesse poço de negatividade – através de um silêncio que não sabe mais o que dizer e de um esquecimento que desiste de rememorar – uma proposição cabível, em casos como este, para orientar a direção da cura?

Discussão do caso de Markus, o Homem dos Pesadelos *José Martins Canelas Neto*

O convite para refletir sobre o relato de uma análise, sem sabermos quem é o analista, é uma excelente iniciativa da revista *Percurso*. Agradeço a oportunidade que me foi concedida de participar dessa discussão. O relato escrito de uma análise dificilmente consegue transmitir de maneira realista como se desenrolou o processo analítico no calor das sessões. Ao mesmo tempo que ele oferece o interesse de nos trazer uma construção mais elaborada do processo, esse relato não deixa de ser, obviamente, uma construção do analista a partir da experiência vivida com aquele paciente. Portanto, matizado também pela sua contratransferência.

No caso de Markus, temos o relato de um processo de cinco anos de uma segunda análise.

Como o texto segue um caminho que vai mostrando o desenrolar da análise e das questões colocadas pelo paciente, farei meus comentários seguindo sua sequência.

Todo início de análise é singular. Com Markus não foi diferente: ele chega proveniente de uma análise (interminável) de 22 anos, que só pôde ser encerrada com o anúncio da morte próxima de seu analista, tendo o analista atual apreendido essa transferência com o colega falecido. É interessante nos interrogarmos sobre a natureza dessa transferência que não pôde ser dissolvida, elaborada, na anterior. A propósito desse tema, me vem à mente o artigo “Análise com fim ou sem fim”, de Sigmund Freud. Nesse artigo, considerado por alguns como pessimista, Freud se interroga sobre os fracassos da análise, o sentimento de culpa inconsciente e a reação terapêutica negativa. Seguindo essas associações, penso que o caso de Markus nos coloca, desde a primeira entrevista, diante de questões dessa ordem.

8 D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro, Imago, 1975, p. 42.

9 A. Green (1997) A intuição do negativo em *O brincar e a realidade*. In *Livro anual de psicanálise – tomo XIII (IIPA 1997)*. São Paulo, Escuta, 1999.

Podemos levantar aqui algumas indagações iniciais: havia um vínculo transferencial de dependência não analisável (ou analisada) com o analista anterior? Haveria uma dificuldade extrema do paciente de se separar do analista, vivido como objeto primário? O que o leva a prosseguir uma outra análise? Elaborar esse luto impossível? Ou manter uma relação com um objeto do qual não quer se distinguir? Essas questões me fazem pensar no conceito freudiano de narcisismo primário.

Nas entrevistas preliminares, Markus atua seu desejo de fazer mais sessões do que o analista havia proposto (“ele logo *transformou* em três”). O analista fica incomodado, ligando esse sentimento à dificuldade do paciente para pagar por três sessões, ao mesmo tempo que levanta também uma interessante questão sobre sua possível identificação masoquista com o masoquismo do paciente, embora não desenvolva mais essa ideia.

Atualmente, tendo a pensar que é ilusório acreditarmos que o analista deveria ficar, sempre que possível, isento, imune, neutro, no decorrer de uma análise. A experiência clínica foi me mostrando que, na análise, sempre estamos diante de um incômodo singular com cada novo paciente. E isso não melhora com o tempo; não atingimos um dia uma condição confortável, mais lúcida e isenta. A situação analítica nos é sempre perturbadora. Talvez a experiência dos anos nos ajude a tolerar um pouco melhor essa perturbação. No entanto, refletindo a partir desse relato, distante da situação real da sessão, posso levantar um ponto a partir do incômodo do analista: a atração para uma identificação masoquista com o masoquismo do paciente. Do ponto de vista metapsicológico, o relato suscita a questão de qual seria o tipo de organização do masoquismo desse paciente, levando-me a pensar nos conceitos de narcisismo e masoquismo.

Markus apresenta duas queixas iniciais: pesadelos noturnos intermitentes e uma dificuldade de se reconhecer casado. Esta última é expressa de uma maneira singular que me chama a atenção: a dificuldade de “*ter* família”. No relato do analista sobre essa dificuldade, aparecem claramente



*em qualquer análise,
a dimensão do universo cultural
do analisando e do analista
é muito importante*

questões edípicas infantis do paciente, ligadas aos conflitos com seu casamento: faltam nele os “elos de sangue”, esos esses que me fazem pensar nesses “relatos de menino” como constitutivos de uma narrativa de sua neurose infantil – a qual me parece ainda muito ativa.

Exposta essa primeira camada da organização psíquica do paciente, o analista menciona brevemente que o casamento representava para Markus “o único desafio que conseguira impor aos pais (especialmente à mãe)”. Essa representação me fez pensar no grande desafio que era para ele romper seus “elos de sangue” com a mãe, principalmente tendo em vista que, no decorrer do processo analítico, Markus menciona a crueldade dela para com ele. Existe aqui uma relação sadomasoquista com o objeto edípico? Ou há uma relação de vida ou morte para se diferenciar e se separar da mãe (sangue)? O significante sangue também me faz pensar na organização do complexo de castração do paciente.

Em qualquer análise, a dimensão do universo cultural do analisando e do analista é muito importante. Todo esse quadro edípico de Markus está inserido numa família de tradição judaica e nos conflitos que se atrelam às dimensões próprias dessa cultura. O fato de o analista ser da mesma cultura judaica que o paciente me pareceu ser absolutamente fundamental para Markus, tanto quanto para construir minha reflexão sobre o caso. Além disso, o analista, assim como o paciente, fala o iídiche. Veremos mais à frente como um morfema do iídiche desempenha papel central significativa dentro da transferência do paciente com o analista.

Na sequência do relato, nos é informado que Markus prefere as interpretações do antigo



*o interessante nesse caso
é que o paciente se apresenta
com os benefícios narcísicos
masoquistas dessa equivocidade
de sua identidade de judeu*

analista, recusa a qual é interpretada pelo novo como ligada ao vínculo nostálgico que ele tem com o profissional anterior (é levantada aqui a hipótese da melancolia).

O relato segue com uma descrição de vários aspectos narcísicos masoquistas do paciente, como a inveja dos bem-sucedidos, que são sempre desonestos. Nesse discurso, graças à posição masoquista narcísica que ele assume, Markus coloca-se numa posição onipotente: “Eu sofro, mas estou, nesse sofrimento, acima dos outros”.

Entramos aqui na parte mais interessante do relato do caso, quando o analista apresenta o morfema iídiche *Sch*. Ele nos explica com muitos detalhes toda a sua rede de significados, os quais condensam um alto poder de negatização naquela língua. Essa informação tem importância no caso, pois, ao mesmo tempo que Markus se considera *Schlemiel*, o *Sch* constitui também o início de um dos nomes do próprio analista. Podemos nos indagar sobre essa transferência de um significante ligado ao analisando a algo que é parte absolutamente singular à pessoa do analista (seu nome). Quanto esse aspecto pode ter tido uma influência inconsciente na escolha do analista? Podemos levantar a hipótese de uma união de Markus com seu novo analista dentro do espectro de significações negativas ligadas ao morfema *Sch* (já que o analista é um *Sch* como ele).

O analista desenvolve uma reflexão associativa muito interessante e pertinente sobre a “equivocidade do judeu”. A questão da identidade do judeu estabelece uma relação com a problemática psíquica do paciente. O autor cita o escritor Moritz Gottlieb Saphir: “o judaísmo é uma deformidade de nascença, corrigível apenas pela cirurgia

batismal”. A alusão à castração é evidente. Penso que podemos falar aqui da questão do complexo de castração. Markus é uma “deformidade de nascença”. Ser judeu representa para ele a imposição da castração e o corte de seu vínculo com o objeto primário. O interessante nesse caso é que o paciente se apresenta com os benefícios narcísicos masoquistas dessa equivocidade de sua identidade de judeu.

Em seus textos sobre as questões da cultura e da civilização, Freud coloca a oposição entre a cultura e um desejo inconsciente que se opõe a ela. Trata-se de uma permanente luta entre desejo inconsciente e cultura.

Podemos compreender o fato de que, durante muito tempo, o paciente não quis ouvir nem pensar nas intervenções do analista. O que contava nesse período era sua “ancoragem identitária” ao analista. O morfema *Sch* aponta para esse aspecto da transferência. O significante que circula entre analista e paciente aponta para toda a problemática conflitiva de Markus em relação a sua identidade judia. Essa transferência narcísica (aguentar ser um *Sch*) foi pacientemente tolerada pelo analista, o que, a meu ver, era essencial para que a análise se desenrolasse. O narcisismo aparece aqui impregnado pelo masoquismo do paciente.

Um trabalho de transformação desse masoquismo parece ter sido efetuado por meio do processo analítico, pois nos é relatado que “o antissemitismo e o auto-ódio de Markus se diluíram bastante”. Levanto a hipótese de que o trabalho psíquico do analista em torno do significante “*Sch*” foi fundamental para essa mudança no paciente.

Apesar desse avanço, os pesadelos permaneceram. Na visão do analista, eles têm como característica permanente o “não”, sendo “destruidores repetitivos e insistentes de qualquer chance de pulsão de vida”, ao mesmo tempo que para o paciente eles são o que “divide permanentemente seu eu desperto”. Essa expressão se refere à divisão que se instaura no sujeito do desejo? Os pesadelos refletiriam o lado destrutivo do desejo? Aqui, o paciente exprime mais uma vez seu narcisismo masoquista. Essa atitude e discurso parecem criar

uma barreira na comunicação com o analista. Não é possível falar de seu funcionamento psíquico, mas também, como afirma o analista: “meu silêncio é inútil”. Contudo, parece não se tratar aqui de um silêncio habitado, encarnado, para o paciente. Pelo mesmo motivo, são rechaçadas aqui as construções do analista, pois, ao se sentir impotente, inútil, negativado, o “não” passa a influenciar a sua função analítica. Neste ponto, o processo parece estar girando em falso.

A sequência do relato me causou surpresa: o aparecimento de sonhos em que a mãe surge como “sexualmente oferecida”. Informa-nos o analista que somente nesses sonhos o paciente consegue ter ereção e acorda várias vezes para urinar. Apesar de fazer sentido a sua hipótese exposta no texto referente à castração, ele não parece convencido de que o paciente seja suficientemente neurótico para elaborar tal hipótese. No entanto, me chama mais a atenção o caráter cru, direto e incestuoso dos sonhos sexuais do paciente com a mãe, do que seu sentido edípico. Praticamente não há aqui deslocamento algum.

Talvez possamos supor que a cena incestuosa alucinatoriamente realizada com a mãe nos sonhos tenha um papel central para explicar sua atitude narcísica masoquista. Tornar-se um *Sch*, um coitado, um azarado, cria uma cisão no seu “eu desperto” que o impede de ser desejado e seduzido sexualmente pela mãe, como nos sonhos. Sobre esse tema, remeto a Freud, que insiste no caráter imperioso, poderoso, das pulsões e fantasias infantis.

O analista nos conta que suas tentativas de interpretação não desencadeiam recordações nem

associações no paciente. Mas, por outro lado, o fato de que sonhar esses sonhos “o põe a trabalhar” evoca uma capacidade de figuração, embora crua e sem deslocamentos, mas, assim mesmo, uma figuração. Markus não sabe o que contar, uma vez os sonhos dispersados. Há pouca tessitura psíquica em torno dessas figurações de suas pulsões sexuais.

Nessa parte do relato surgem lembranças do pai “que não o protegera da crueldade materna”, e que tinha um comportamento erotizado ao pôr o menino para urinar. É interessante ressaltar aqui a ligação desse erotismo homossexual com o pai, que surge após as cenas sexuais dos sonhos com a mãe, com a enurese noturna. Nesses sonhos e experiências noturnas, Markus parece viver sua sexualidade infantil com ambas as figuras parentais.

Apesar de o relato do analista insistir sobre a imobilidade psíquica melancólica do paciente, penso que podemos ver mudanças no decorrer dos cinco anos de análise. Após um período inicial em que se apresenta totalmente fechado em seu narcisismo masoquista, Markus parece poder figurar sua sexualidade infantil e depois recordar a cena com o pai. Trata-se da constituição do complexo de Édipo durante a análise? Outro ponto interessante é a eleição da cadelinha como objeto de amor. Trata-se de um elo não ambivalente. A fidelidade amorosa do cão é total.

Para finalizar, é interessante notar que no final do relato surge novamente uma ligação com o analista por meio de um significante de seu nome. Dessa vez, “gato”, que remete ao amor sem ambivalência da cadelinha. Sinal de mudança de orientação do negativo para o positivo na transferência?

Muitos porquês a Winnicott

Ricardo Gomides

Resenha de Leopoldo Fulgencio,
Por que Winnicott?, São Paulo, Zagodoni,
2016, 208 p.

É bom não se enganar com a pergunta simples que dá título à coleção *Grandes Psicanalistas*, coordenada por Daniel Kupermann, a qual propõe a seus autores que respondam a um porquê. Já temos Lacan e Winnicott. A eles se juntarão futuramente as interrogações a respeito de Klein, Ferenczi e Bion.

A dificuldade envolvida na pergunta diz respeito à definição do que seria um grande psicanalista. A esse respeito Kupermann argumenta em sua introdução à coleção: um grande psicanalista seria aquele capaz de “deslocar o centro de gravidade da psicanálise” (p. 11), fornecendo-nos uma compreensão original da metapsicologia, com seus derivados simultâneos sobre a psicopatologia e o fazer clínico coerente com tal compreensão. Um impacto desta ordem teria efeitos até mesmo no estatuto institucional da psicanálise, levando-nos a pensar sobre o que faz um psicanalista (durante seu trabalho) e como este é formado.

Desse modo, a pergunta-título convoca seus autores a justificar, a explicar o porquê de os psicanalistas estudados terem sido considerados responsáveis por tal ordem de transformação no campo psicanalítico. Isso, por si só, exige

ter como pano de fundo um diálogo com a tradição precedente, demonstrando tanto as “filiações singulares ao pensamento freudiano” (p. 11) quanto as influências recebidas de outras fontes por cada psicanalista. Um dos propósitos da coleção é situar tais autores em suas redes de referências sem, contudo, tornar-se uma exegese destinada a especialistas. Ao contrário, a coleção pretende abranger outro público, fora do campo psicanalítico, mas interessado em compreender melhor as problemáticas de nossa vida psíquica.

Como se vê, um porquê multifacetado, complexo, que nos convoca a entender as alterações feitas por autores originais que, ligados a Freud, promoveram deslocamentos teóricos, clínicos e institucionais no campo psicanalítico, movidos por influências próprias a cada tempo histórico. Além disso, num diálogo com a clínica contemporânea, a resposta a esse porquê nos levaria a compreender nossos desafios atuais. Uma tarefa nada simples, mas levada a cabo por Leopoldo Fulgencio.

Podemos dizer que o mérito em dar conta do grande desafio proposto traz a reboque uma dificuldade ao livro, uma vez que as formas díspares dos capítulos talvez derivem dos distintos públicos ao qual se destina a própria coleção. Esperamos que a heterogeneidade e riqueza do livro fiquem explícitas à medida que apresentamos *Por que Winnicott?*

Um psicanalista existencialista

No primeiro capítulo encontramos uma escrita clara e precisa a respeito das razões para Winnicott ser identificado como agente de uma transformação no campo psicanalítico. Na tese defendida por Fulgencio, Winnicott levou a psicanálise a outro “status epistemológico e prático” (p. 14), por articular com sucesso as descobertas freudianas e kleinianas (sobretudo) com as contribuições clínicas advindas do existencialismo moderno (Fenomenologia Psiquiátrica, Psicoterapia Existencial e Daseinálise). Exposto aos conceitos de Ser, vida autêntica ou inautêntica, por exemplo, Winnicott

teria transformado estas ideias existencialistas em conceitos psicanalíticos com utilidade e nascedouro clínicos. Pacientes que não se sentiam pessoas reais, que não julgavam a vida como sendo própria ou digna de ser vivida podiam ser entendidos utilizando-se as noções clínicas de ser, falso ou verdadeiro self – derivados psicanalíticos de uma influência existencialista.

Apesar da maneira inusual de Winnicott conservar a tradição, assimilando referências sem grande esmero em citá-las – o que dificulta o trabalho de investigação das origens de seu pensamento, Fulgencio escrutina de que modo as ideias existencialistas fariam parte do referencial winnicottiano. Segundo ele, tais ideias demonstram o rompimento com o modelo ontológico elaborado por Freud, que consideraria o homem “como se fosse um aparelho, um aparelho psíquico, movido por forças (as pulsões) e uma energia (*quantum* de afeto ou libido)” (p. 19). Winnicott, de outro modo, trabalharia com uma concepção ontológica que coloca “a necessidade de ser e continuar sendo como um fundamento da própria natureza humana” (p. 24), refutando assim a economia pulsional. Além disso, Winnicott deslocaria a importância determinante dada à sexualidade infantil e ao Complexo de Édipo na estruturação psíquica, atribuindo à tendência inata à integração o papel de motor no desenvolvimento emocional. Deve-se ter em mente que essa tendência só ocorreria adequadamente em estreita dependência para com um ambiente favorável a isso.

Para compreender o desenvolvimento emocional segundo uma teoria das relações de dependência, Winnicott teria utilizado um substrato teórico existencialista para postular a necessidade de uma “conquista da possibilidade e da experiência de SER” (p. 28) antes um FAZER algo com os objetos de amor ou ódio. Essa conquista seria fruto das relações de dependência que passariam por três fases: dependência absoluta, dependência relativa e rumo à independência. Qualquer prejuízo em determinada fase traria consequências psicopatológicas distintas para o sujeito. Por exemplo, a origem das psicoses resultaria de falhas no período

da dependência absoluta, enquanto os quadros de depressão ou adições seriam derivados das falhas na completa integração do Eu em curso na fase da dependência relativa. Já aqueles que estão rumo à independência gozariam de um Eu mais integrado, reconhecendo-se como sujeitos separados das coisas e sendo capazes de se relacionar com pessoas inteiras. Estas sofreriam as dificuldades inerentes aos relacionamentos interpessoais, encerrando-se suas questões sob a rubrica da neurose.

Na compreensão do ser que quer continuar sendo por si mesmo, movido pela tendência à integração, o papel do ambiente é determinante em vários sentidos. Comprometido com a demonstração de Winnicott como psicanalista existencialista, a conhecida dependência da mãe pode ser definida como uma propriedade do “ser-com-o-outro” fundante do humano. De modo bastante acurado e ao longo de todo o livro, Fulgencio demonstrará essa passagem interligando os processos psicológicos desenvolvidos a partir da dependência do ambiente, até culminar na progressiva expansão rumo à vida social e cultural.

Assim, os conceitos winnicottianos de ilusão de onipotência, seio materno como objeto subjetivo, desilusão gradativa, fenômenos e objetos transicionais, área intermediária de experiência, o brincar, verdadeiro e falso self são organizados de modo a revelar como o psicanalista inglês conceberia o papel do homem na criação do seu próprio mundo sempre na interação com o outro. O seio materno como objeto subjetivo não pode ser criado sem um suporte apropriado. Nesse sentido, afirma Fulgencio, Winnicott não seria um teórico das relações com os objetos, no sentido psicanalítico claro, “mas, sim, um teórico das relações com o ambiente” (p. 35).

Outra diferença de Winnicott em relação ao pensamento psicanalítico freudiano e pós-freudiano seria sua “noção descritiva da saúde” (p. 67), estritamente relacionada à necessidade de ser e continuar sendo. Diz-nos Fulgencio:

Tudo aquilo que atrapalha e interrompe a continuidade de ser é causa de falta de saúde. Noutros termos, todo

viver reativo corresponde a uma patologia do ser, que é, então *aniquilado*, perdendo seu impulso próprio e substituído pela reação [...] *Ser*, aqui, tem um sentido muito específico, significa ser por si mesmo e não como algo que é projetado ou introjetado, puxado ou empurrado pelo ambiente (p. 68, itálicos do autor).

Esta descrição da saúde alheia à metapsicologia afirma-se a partir do processo de integração capaz de prover acesso à espontaneidade reveladora da riqueza da personalidade, sem com isso entender-se ausência de conflitos ou sofrimentos. Ao contrário, relembando a famosa fase de Winnicott que define como pobre a personalidade apenas sã, saúde implica a capacidade de ter liberdade interior, com variedade de recursos para lidar com as dificuldades inerentes à vida, mantendo a capacidade de confiar em... Este estado de confiança e abertura permitiria um agir por si mesmo traduzido em “gestos espontâneos” nos quais nossa criatividade revela-se em conjunção ao ambiente. Ser criativo, adverte-nos Fulgencio, diz respeito a “ser espontâneo, a ser a partir de si mesmo, ainda que isto não tenha valor social” (p. 70).

No longo desenvolvimento que vai da dependência absoluta ao ingresso possível na independência, passaríamos da incapacidade de reconhecimento da realidade à capacidade de brincar como protótipo da expressão criativa do ser na comunidade humana. Talvez inspirado na escrita fenomenológica, Fulgencio define este modo de relação: “ser-com-o-outro-sem-perda-de-si-mesmo” (p. 109). Esta perda de si decorreria de relações de submissão, “que aniquila o ser na sua possibilidade de agir por si mesmo, tornando a vida sem sentido, sem interesse ou mesmo fútil” (p. 70).

Como se pode ver, Fulgencio nos conduz através dos conceitos, estabelecendo relações que demonstrariam as transformações teóricas e os ganhos clínicos surgidos da síntese entre psicanálise e existencialismo, efetuada por Winnicott. No primeiro capítulo ele ainda nos apresenta, na forma de verbetes, uma boa soma desta fatura teórica comentada, cumprindo com rigor

uma passagem pelo amplo espectro teórico-clínico desenvolvido por Winnicott. São verbetes muito úteis para uma aproximação rápida dos conceitos, mas não devem ser utilizados como se fossem independentes da argumentação em torno da qual foram escritos, pois aqui e ali são refeitas as ligações com o existencialismo presente-ausente nesta psicanálise.

Winnicott, a psicanálise e as ciências

No segundo e mais extenso capítulo do livro, intitulado “O interesse da obra de Winnicott para as ciências”, deparamos se não com um problema, com uma questão estilística exigente. Como advertido pelo próprio Fulgencio (p. 16), as repetições foram inevitáveis ao longo de sua obra e, talvez, sejam fruto do objetivo amplo a que se propõe a própria coleção. Aqui, encontraremos uma discussão a respeito da “singular filiação” de Winnicott a Freud, demonstrando as várias discordâncias teóricas (sobre o fundamento do psiquismo) e clínicas (método e objetivos do tratamento) entre eles. Além disso, talvez para estimular a ampliação do uso das ideias psicanalíticas por todos aqueles interessados no humano, como pretendem os editores, Fulgencio faz uma apresentação generosa de diversos campos de conhecimento e práticas que poderiam se beneficiar do trabalho de Winnicott. Encontramos sugestões da utilidade de sua teoria do amadurecimento emocional para psiquiatras, pediatras, biólogos, neurocientistas, educadores, linguistas, historiadores, assistentes sociais, filósofos e juristas. Requer fôlego.

O problema é termos passado pelo primeiro capítulo, no qual, além dos verbetes, há uma apresentação ampla das ideias de Winnicott na argumentação de sua psicanálise existencialista. Ao retomar as diferenças em relação a Freud e definir aproximações possíveis com todos esses campos de saber humanos, deparamos novamente com as ideias básicas de Winnicott. Acredito que um leitor recém-chegado a esta seara e vindo da História, por exemplo, talvez encontre ali aportes a

partir dos quais possa ingressar na esteira psicanalítica e se beneficie com esse processo de escrita.

Boa parte deste capítulo é dedicado aos ganhos trazidos à teorização e prática psicanalíticas a partir das novas concepções winnicottianas. Com esmero diferenciado, é feito um resgate dos fundamentos conceituais, metodológicos e clínicos desenvolvidos por Freud para então vislumbramos os contrapontos e divergências trazidas por Winnicott.

Uma primeira diferença seria a concepção da prática clínica trazida pelo psicanalista inglês. Para ele a análise é uma “longa anamnese” realizada pelo paciente, que possibilita uma reintegração de sua história de diversas maneiras (p. 65). Trata-se de um “encontro humano verdadeiro” que requer do analista a capacidade de efetuar seu trabalho para além dos ditames técnicos, mantendo-se vivo, presente e capaz de comunicar-se com o paciente de um modo que este se sinta compreendido (p. 65). A sustentação ambiental oferecida através da análise favoreceria o alcance dos seus objetivos: favorecer as diversas integrações necessárias ao indivíduo para que se torne um “sujeito psicológico que tem um dentro e um fora” (p. 74). Dentre essas integrações, podemos destacar: integração da vida instintual como vinda de seu próprio interior; integração dos impulsos amorosos e destrutivos; “integração da confiança na possibilidade de reparar” (p. 74). O resultado desse processo seria fornecer ou restituir ao paciente “a possibilidade de viver a partir de si mesmo” de forma autônoma, não reativa, “sentindo como natural existir a partir de si mesmo” (p. 74).

Na concepção de Winnicott sobre a psicopatologia, os processos de integração que ocorrem para cada um de nós são determinados segundo a dependência do ambiente, e, a partir disso, é possível fazer um diagnóstico: o paciente pode ser uma pessoa integrada, recém-integrada ou não integrada. O *setting* seria organizado segundo as possibilidades e necessidades apropriadas a cada tipo de paciente. Winnicott oferecia a chamada “análise-padrão” às pessoas integradas, aquelas marcadamente neuróticas, para as quais a técnica freudiana é apropriada. Aos outros pacientes era

desenvolvida uma “análise modificada”, cujos matices dependeriam do estágio de integração vivido. Aos recém-integrados caberia a “sobrevivência do analista” em termos de uma “sustentação afetiva que sobrevive às oscilações e às experiências relacionais que o paciente precisará fazer, experiências nas quais ele experimentará impulsos amorosos e impulsos destrutivos, bem como a possibilidade de reparar” (p. 76).

Já os pacientes não integrados, incapazes de uma diferenciação clara entre um mundo interno e externo, demandariam o manejo no *setting* analítico de uma intensa e duradoura “retomada da provisão ambiental” (p. 76) como recurso necessário para lidar com as falhas ocorridas nos estágios iniciais de desenvolvimento. O tratamento visaria levar tais pacientes a integrar-se em um “eu sou” que os habilitaria a viver a partir deste alcance, ingressando no “campo dos problemas existenciais neuróticos” (p. 76), isto é, no campo dos problemas relacionais. A questão aqui, resume Fulgencio, é levar o paciente a “encontrar um lugar possível para ser!” (p. 77, *itálicos retirados*).

Não é possível esmiuçar todo o trabalho efetuado para apresentar as propostas clínicas apropriadas a estes estágios de integração diagnosticados por Winnicott. Cabe apenas apontar ao leitor que Fulgencio especificará a abordagem terapêutica que seria mais adequada aos neuróticos, psicóticos, pacientes deprimidos, borderlines, com sintomas psicossomáticos e com atitudes antissociais segundo a proposta winnicottiana. É uma apresentação exclusivamente teórica do fazer analítico que faz da regressão à dependência um poderoso recurso clínico para retomar o desenvolvimento emocional interrompido. Assim, a psicoterapia seria um “conjunto de cuidados necessários para que esse desenvolvimento possa ser retomado ou corrigido” (p. 96).

Novos leitores para Winnicott

Além do esforço para demonstrar a utilidade de Winnicott para diversas áreas do saber humano,

o interesse em tocar e aproximar novos leitores ao pensamento winnicottiano ainda se faz presente no quarto capítulo do livro. Neste, o autor seleciona trechos fundamentais da obra do psicanalista inglês, oferecendo-nos citações integrais de diversas passagens. Tais citações foram agrupadas nas seguintes categorias temáticas: continuidades e rupturas, fundamentos, psicopatologia e concepções clínico-teóricas. É uma boa oportunidade para os recém-chegados conhecerem a letra winnicottiana.

Assim, encontramos passagens em que Freud é visto como referência para logo ter um aspecto de seu pensamento questionado – como o conceito de pulsão de morte, por exemplo. Os fundamentos seriam os da psicanálise existencialista de Winnicott, cujas citações versam sobre a ontologia do ser e sua continuidade como sinônimo de saúde. A psicopatologia apresenta as consequências danosas à saúde provocadas pelas rupturas no processo de integração dependente do ambiente. Já as concepções clínico-teóricas descrevem uma prática que entende a análise como um contexto profissional para a confiança, favorável à espontaneidade e criatividade segundo um nível de interação definido como a “sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta” (p. 175).

Na mesma trilha de apresentar o grande psicanalista a um vasto público, Fulgencio dedica o quinto capítulo do livro a uma ampla revisão da bibliografia disponível de Winnicott e seus comentadores. Já no apêndice temos uma breve biografia do psicanalista inglês.

A recusa ao conceito de Pulsão de Morte

Para finalizar, *Por que Winnicott?* nos oferece ainda uma instigante discussão a respeito da recusa ao conceito de pulsão de morte. Com uma

escrita de teor mais acadêmico, Fulgencio coteja diferentes autores para, junto a um extenso referencial crítico, apontar os acordos e desacordos em torno do conceito freudiano.

Para Winnicott, o instinto de morte¹ seria o único erro de Freud, antes confundindo do que favorecendo qualquer compreensão a respeito da vida psíquica. Para ele haveria um erro em recobrir fatos clínicos tais como agressividade, impulso destrutivo ou ódio com a ideia de um retorno ao estado inorgânico. Baseando-se em outra concepção, Winnicott afirma que a vida não vem do inorgânico, mas de outra vida, e o indivíduo não emerge da matéria inanimada, mas de um estado de não vida por ele denominado “solidão essencial” (p. 146). Simplesmente pensar uma teoria da agressividade baseada no Instinto de Morte seria um erro.

Como alternativa a esta compreensão, Winnicott propõe pensar a origem da agressividade no impulso amoroso primitivo e na interrupção da continuidade de ser. Uma citação mais extensa será útil neste momento:

O impulso amoroso primitivo diz respeito à ação que deriva do próprio fato de estar vivo, corresponde à expressão do ser associada à própria motilidade, num momento em que o bebê depende totalmente do ambiente sem ter nenhuma noção de que dependa, sem ter até mesmo o reconhecimento de que existe um ambiente separado dele, dado que não há, nesse momento, um lugar para uma realidade não self. Nessa fase, as ações do bebê não são propriamente intencionais, nem se dirigem a um objeto reconhecido como sendo não ele; não há no bebê uma intenção de destruir, mas uma atividade sem raiva. Nesse sentido, de acordo com Winnicott, o conceito de Instinto de Morte é desnecessário, desde que a agressão possa ser considerada uma evidência da vida (p. 149).

Em função do não reconhecimento da dependência para com o ambiente, e tomando a vitalidade e motilidade como movimentos de ação sobre o ambiente e seus objetos, a relação estabelecida com o mundo poderia ser qualificada como de “incompadecimento² com a mãe-ambiente”. Esse incompadecimento duraria até que as integrações

1 Fulgencio utiliza preponderantemente o termo “instinto de morte” em sua argumentação, ainda que o capítulo seja intitulado “Winnicott e a pulsão de morte: recusa e alternativas”.

2 Há traduções que adotam a expressão “não compadecimento”.

permitam a percepção do ambiente externo ao sujeito e o compadecimento possa surgir como uma responsabilização pelas ações que são agora próprias a um Eu (p. 150). A agressividade, nesta etapa anterior ao concernimento, serviria para proteger o núcleo do verdadeiro self contra invasões – consideradas como a pior das agressões possíveis.

Assim, para Winnicott, a ideia de ser e continuidade de ser e a radical imaturidade cognitiva e emocional do bebê, que depende dos cuidados do ambiente, permitem que conceitos de “impulso amoroso primitivo”, de “interrupção da continuidade de ser”, de “invasão do núcleo sagrado do self”, de “medo de ser dominado pela mulher” constituam uma alternativa ao conceito de Instinto de Morte, trazendo a agressividade para o âmbito das relações inter-humanas, sem recorrer a hipóteses especulativas (p. 151-152).

Ao considerarmos o uso dos objetos, a agressividade não pode ser equiparada à destrutividade de um Instinto de Morte, sendo antes uma expressão da criatividade originária, do viver espontâneo, tratando-se “de uma atividade sem raiva, sem intenção de destruir” (p. 159).

Já a compulsão à repetição derivada do Instinto de Morte seria entendida por Winnicott

como “um impulso do indivíduo para retornar a uma situação na qual o self pode *agir* em relação à situação traumática e não *reagir* (passivo) a ela, situação que o aniquilou no passado na sua continuidade de ser” (p. 159). Mesmo considerando situações traumáticas, a compulsão à repetição seria entendida como uma oportunidade de integração deste passado (não experienciado) na área de controle do paciente, que passa então a agir por si. Assim, na análise a cura ocorreria mediante dois aspectos da regressão clínica, tendo por um lado o “retorno a uma situação de dependência, atualizada com o analista; por outro, à necessidade de retomar o momento anterior ao trauma, ao qual as defesas foram erguidas” (p. 163).

Dessa maneira, encontramos na resposta de Leopoldo Fulgencio um extenso e dedicado trabalho de situar Winnicott dentre os grandes psicanalistas. Suas inovações teóricas e clínicas estão bem representadas, bem como as discordâncias produtivas para com outros autores fundamentais na história da Psicanálise. Como decorrência deste alcance dado a Winnicott, só podemos aguardar por um efeito: novas perguntas, novas respostas debatidas a partir deste grande autor.

A construção de um lugar

Renato Tardivo

Resenha de Julieta Jerusalinsky (org.),
Travessias e travessuras no acompanhamento terapêutico, Salvador, Ágalma, 2016, 296 p.

A clínica psicanalítica vem enfrentando nos últimos anos o desafio de ir para além do setting tradicional, seja o do consultório seja o das instituições. A contemporaneidade e os sintomas que dela decorrem solicitam, com efeito, uma clínica extensa – clínica engajada à cultura, às artes, à política. Se umas das principais demandas da clínica contemporânea é a *falta de lugar*, cabe a essas novas modalidades de clínica ir até o *não lugar* da pessoa em sofrimento para, nesse movimento, ajudá-la na construção de um lugar.

Essa é a temática que atravessa todos os ensaios do livro *Travessias e travessuras no acompanhamento terapêutico*, organizado por Julieta Jerusalinsky. Além de organizadora, Jerusalinsky assina alguns capítulos, em coautoria ou sozinha. Na apresentação, ela traz interessantes reflexões que envolvem a temática do livro: o sofrimento que estar sozinho implica, as diferentes modalidades de aprendizagem e suas especificidades, a importância da abertura à alteridade (só assim é possível que haja desejo) e das implicações que o contato com o outro, o estranho/familiar, traz.

Os primeiros capítulos, também assinados por Julieta Jerusalinsky, situam epistemologicamente o – e justificam a importância do – acompanhamento terapêutico. Enquanto, muitas vezes, família e escola esperam que o AT exerça uma função de tapa-buraco, Jerusalinsky sublinha a importância de “tomar, como ponto de partida para a intervenção, um traço que possa ter função de referência, iniciando, a partir de tal traço, um deslocamento psíquico e, ao mesmo tempo, pela cidade, produzindo a extensão do fio do desejo desde o qual se tece uma série simbólica” (p. 35). Aprendizagem e cuidado aqui implicados não seguem a via da adequação, mas, em direção oposta, a da criatividade, da construção compartilhada, do desejo.

Mas quando é pertinente o recurso ao acompanhamento terapêutico? Lembrando Freud e a condição artificial que, segundo ele, decorre do tratamento, qual seja, a neurose de transferência, Jerusalinsky indaga: “Mas o que se passa quando nada ocorre? Quando alguém está só, retirado das experiências?” (p. 38). Quer dizer, e quando não há conteúdo a ser recordado, repetido e elaborado? É precisamente aí que o acompanhamento terapêutico atua – “como intervenção em ato” (p. 39). Intervenção que precisa se interrogar o tempo todo, se reconstruir, visando, segundo a autora, ao protagonismo do paciente, tirando-o da reclusão do anonimato.

Todas as reflexões do livro são atravessadas por relatos clínicos. Os textos têm vida, movimento – são travessias engastadas a outras travessias. Uma das propostas mais criativas nesse sentido é a apresentada pela Equipe Ponte: Julia F. Vasconcelos, Manuela B. Crissiuma, Marcela M. Cury e Mariana F. Angelini. Trata-se dos grupos itinerantes. Neles, os participantes lidam juntos com o novo, o desconhecido, o inesperado, por meio de saídas pela cidade. Ou seja, no contato com o outro, cria-se a possibilidade da construção de protagonismos para cada um dos integrantes, um protagonismo coletivo – e é um bonito paradoxo, porque os integrantes podem ser eu e outro, ou, como diria Merleau-Ponty, visível e invisível a um só tempo.

“Acompanhamento terapêutico e práticas inclusivas na escola”, de Renata Guirado e Clarissa Metzger, apresenta uma consistente reflexão acerca da infância e inclusão, amparada, entre outros autores, em Arriès, Foucault, Freud e Lacan. Há uma passagem cinematográfica por excelência: “Do ponto de vista dos laços sociais, as crianças são sempre olhadas de um universo fora delas. São os adultos que se voltam para as crianças, que as observam, que procuram nelas sinais de que vão bem, ou não [...]” (p. 152). Há, aqui, a noção de dentro e fora, observador e observado, em suma, de diferentes perspectivas. Poderia muito bem se tratar do roteiro de um filme, a câmera de cima para baixo, os planos ora mais abertos ora mais fechados. Precisamos atentar para a qualidade desse olhar – se se trata de um olhar normativo ou de um olhar implicado e questionador.

Há ainda uma série de ensaios e cada um deles renderia uma resenha independente. Fecha o livro “Por uma inclusão escolar possível: o que o Acompanhamento Terapêutico tem a ver com isso?”, de autoria da já mencionada Equipe Ponte e de Jerusalinsky. A escola, lugar social reservado às crianças, pode funcionar como instituição que privilegia as aquisições sociais e a aprendizagem, mas pode também ser fonte de ameaças, angústia, sofrimento. Nesse sentido, promovendo as articulações e pontes entre família e escola, criança e outros, criança e linguagem, o acompanhamento terapêutico contribui para que a criança venha a se constituir enquanto sujeito – ou seja, aquele que reconhece as normas da cultura e que, justamente ao ressignificá-las, pode, pela via do desejo, construir a sua história em temporalidade *après-coup*.

Caminhos e descaminhos do sexual

Marcia Schivartche

Resenha de Cassandra Pereira França, *Nem sapo, nem princesa: terror e fascínio pelo feminino*, São Paulo, Blücher, 2017, 175 p.

Em tempos de discussões sobre sexo e gênero, o livro de Cassandra Pereira França chega para contribuir com este diálogo da clínica contemporânea.

O livro propõe um desafio que é o de reconhecer que o clássico modelo edípiano não responde mais por muitas construções identitárias. Para a autora, o Complexo de Édipo não seria mais a chave de leitura para a gênese da identidade de gênero, o que implica um aprofundamento ainda maior com relação aos estudos sobre os conceitos de narcisismo e identificação.

A autora levou três décadas para escrever esse belíssimo objeto de estudo, tempo que precisou para tomar certa distância afetiva do caso.

O texto, elaborado a partir do caso de B., uma criança que chegou à análise com quatro anos e permaneceu com sua analista durante três anos, aborda, especialmente, a questão da identidade sexual na infância.

Miriam Chnaiderman, que prefacia o livro, chama atenção ao uso que foi feito dos desenhos de B. como importantes elementos para pensar o processo do analisando. Desenhos que vão, ao longo do processo analítico, ganhando uma

narrativa, além de mostrar a riqueza do mundo fantasmático do paciente. Através dos desenhos a analista pode verificar a evolução entre a falta de vida própria que eles apresentavam, como uma falsa estética na qual o afeto estava ausente, para a gênese de vida e uma sofisticação que denotava as múltiplas identificações elaboradas pelo paciente.

A autora trabalha o tempo todo o imbricamento entre prática e teoria. Para isso, apoia-se em vários autores para desenvolver as suas ideias. Entre eles Freud, que não poderia deixar de ser citado, uma vez que se trata de um trabalho psicanalítico, especialmente no que diz respeito à ideia do estado de desamparo; Robert Stoller e a *identidade de gênero*, sobre o transexualismo na infância; John Bowlby e a Teoria do Apego; Didier Anzieu e seu estudo acerca dos processos psíquicos primários; Bion e o conceito de *continência psíquica* exercida pela mãe; Melanie Klein para pensar e agir sobre o manejo transferencial; Renato Mezan, seu orientador do Doutorado, para pensar a noção de fantasia inconsciente; Judith Butler e sua proposição de que o gênero deva ser considerado como ato performativo, uma ação pública, que encena significações já estabelecidas socialmente e, desse modo, funda e consolida o sujeito; Foucault e a ideia de que o sexo acabou por caracterizar e unificar não apenas as funções biológicas e os traços anatômicos, mas as atividades sexuais; Silvia Bleichmar, sua supervisora e co-orientadora, que acredita que a enunciação do gênero se inscreve na identidade nuclear do ego, numa época em que o inconsciente está em vias de constituição; Eliane Kogut e os estudos sobre o movimento *crossdresser* no Brasil.

A autora detalha o caso permitindo ao leitor acompanhar o seu desenrolar, nos seus impasses e transformações, como uma ferida aberta, até porque o caso de B. se dá com muita força no corpo.

A escuta livre de classificações da analista e sua ideia de que existem mais gêneros do que sexos garantiram que a criança não fosse enquadrada em nenhuma identidade sexual e deram a oportunidade para que B. pudesse fazer suas

escolhas. Na mesma direção, não compactuou nem com as violências das normas que regem a necessidade de se ter um sexo definido nem com a mãe, que não permitia à criança sair da imersão simbiótica e criar sua própria identidade.

Fica claro, ao longo da leitura, a dificuldade que a analista teve em sustentar a transferência num caso que aborda os primórdios da constituição psíquica, que está dividido em três fases: a primeira em que B. sente inveja da figura feminina; a segunda em que há um predomínio de um movimento egoico defensivo que fazia com que escondesse seu pênis e alardeasse seu desejo de ser mulher, na tentativa de escapar de um ataque fulminante ao órgão que elegera como referente de individuação; e a terceira, que nos indica que, apesar de B. ter tido um avanço significativo na elaboração da angústia de castração, fica a impressão da identificação pelo gênero feminino, pois o fascínio pelos adereços usados pelas mulheres ainda persistia.

Confrontamo-nos, assim, com velhos conhecidos da clínica infantil, isto é, questões como a criança poder se libertar de uma imago materna e constituir a sua própria identidade psíquica sexual sem o peso que aquela lhe confere e o difícil reconhecimento dos pais pelo trabalho de parceria no acompanhamento da constituição psíquica de seus filhos, especialmente quando a análise mexe nas suas próprias feridas narcísicas.

A leitura instiga pensar em outra lógica para a questão do gênero, que não pela binariedade que considera apenas a coerência entre anatomia, identidade de gênero, desejo e prática sexual. Desta maneira, o desafio de suportar na escuta (transferência) uma sexualidade fora dos parâmetros daquilo que a cultura determinou como sendo masculino e feminino permite que se escute um sujeito que se sente aprisionado pela sexualidade normativa.

Cassandra Pereira França utiliza-se bastante do pensamento teórico de Silvia Bleichmar como referência para discutir a sexualidade. Esta postula que, apesar de o autoerotismo seguir os caminhos do paragenital, ele não é simplesmente um componente de uma síntese do genital, conforme a ideia de Freud de que afinal tudo se junta na genitalidade. Portanto é preciso estudarmos mais os avatares da correlação entre autoerotismo e autoestima na construção da identidade sexual. Outra postulação dá conta de que é fundamental reconhecermos que a identidade de gênero antecede o modo em que se define a sexuação e a diferença anatômica, e que também é anterior a escolha de objeto, e a eleição de objeto pode ser alterada a partir dos modos de identidade ou vice-versa.

No mais, o livro é um jeito de a autora mostrar o seu incômodo em relação à forma como a sexualidade tem sido vivenciada pelas pessoas no século XXI, quando não parece haver mais espaço para a fantasia, uma vez que tudo tem de ser vivenciado no plano concreto. Ela acredita ser importante dar visibilidade às angústias que acompanham a fantasmática da designação de gênero na infância quanto aos engessamentos teóricos da psicanálise para lidar com o emaranhado de questões envolvidas nesse assunto tão complexo. De volta ao questionamento sobre o Complexo de Édipo, assume que as variações na identidade sexual não se reduzem ao posicionamento da criança diante da castração e sim aos complexos modos de combinação entre os fantasmas que articulam o desejo sexual e as formas de organização dos atributos de gênero.

É no final do texto que descobrimos o que motivou Cassandra a escrevê-lo. Vale a pena a leitura tanto pelo seu valor no campo psicanalítico como também pelo jogo detetivesco.

Cinema, psicanálise e mundo contemporâneo

Lisette Weissmann

Resenha de Sérgio Telles, *O psicanalista vai ao cinema*, vol. 3, São Paulo, Zagodoni, 2016, 137 p.

No livro *O psicanalista vai ao cinema*, vol. 3, Sérgio Telles nos apresenta uma magnífica visão da contemporaneidade a partir do cinema, na qual dá testemunho de sua posição como psicanalista antenado com o mundo atual.

Telles mostra como a parceria entre cinema e psicanálise permite ao leitor a ampliação de seu conhecimento e compreensão a respeito dos interesses, desejos e sofrimentos do sujeito no século XXI. A psicanálise possibilita uma captação mais abrangente, dado que sem suas interpretações e explicações ficaria difícil, senão impossível, decifrar os enigmas do sujeito contemporâneo mostrados no cinema. Sem ela, o cinema se ateria a imagens que dão fé de nosso tempo e nossos costumes.

Antes de começar a leitura, chamam a atenção o formato e a edição do livro, que convidam o leitor a brincar, a desconstruir o esperado na hora de ter um livro em mãos. O formato tenta apresentar o que o livro em si aprecia: um outro olhar, uma mirada que sai dos esquemas exclusivos dos críticos de cinema e do trabalho clínico

do psicanalista, para fazer com que um conhecimento potencie o outro. Sair do conhecido e esperado é um grande desafio, tanto para o editor do livro como para o autor. Eles se permitem ir além, sair do enquadre convencional, para pensar e tentar alinhar conhecimentos díspares. Assim, o leitor se prepara para achar conhecimentos híbridos entre várias ciências, que tecem uma trama que permite, ao mesmo tempo, uma leitura profissional e leiga de cada uma das disciplinas referidas. No texto se conjugam cinema, arte, psicanálise, história, mitologia e crítica contemporânea, conhecimentos que conversam entre si, tentando se nutrir com o que cada um pode aportar.

O livro de Telles pode ser lido sob duas óticas específicas. Por um lado, como um enfoque sobre o cinema atual à luz da interpretação psicanalítica, que dissecar o enredo de cada filme; por outro – para aquele leitor que não viu os filmes – a leitura ilumina aspectos da contemporaneidade, ajudando-o a compreendê-la. Telles conta a trama dos filmes como se estivesse falando de lendas urbanas, aquilo que pode nos atravessar no dia a dia do século XXI. Assim, ficamos imbuídos na narrativa do filme, que nos dá fé sobre aquilo difícil de entender no mundo contemporâneo e nas mudanças que precisam ser assimiladas para que possamos interagir com elas. Essa dupla possibilidade de leitura do texto possibilita que o leitor tire proveito do livro, mesmo que não tenha assistido a todas as películas analisadas.

Os inúmeros filmes citados mostram o lugar que o cinema ocupa na cultura atual. São obras de arte que expressam nas encenações ali mostradas uma “tradução” ou “leitura” do mundo atual realizada por cada diretor. Sobre essa “tradução” ou “leitura” recai a interpretação psicanalítica de Telles. Essa superposição de “traduções”, “leituras” e interpretações do mundo atual cria várias linhas de pensamento para o leitor, que se sente livre para escolher a que melhor lhe aprouver.

Alguns dos textos incluídos no livro são resenhas escritas para jornais ou palestras realizadas em encontros públicos sobre cinema e psicanálise.

Lisette Weissmann é psicóloga, especialista em Psicanálise de casal e família AUPCV (Uruguai), mestre em Psicologia Clínica, PUCSP, doutora em Psicologia Social, USP, membro do departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae.

Por fazer parte da mídia, o autor precisa utilizar uma linguagem que permita ser compreendida por todos, apesar de estar descrevendo realidades complexas a serem decifradas. Isso outorga ao livro um valor inestimável, já que sai tanto das salas de cinema quanto dos consultórios clínicos dos psicanalistas, para se transformar em um espaço compartilhado de acesso para todos os públicos.

No texto, uma importante discussão é elaborada em torno ao conceito de Psicanálise Aplicada. Partindo dos textos de Freud, do olhar de desdém de alguns psicanalistas atuais que não a consideram como parte da psicanálise, Telles aponta os benefícios que a Psicanálise Aplicada traz à cultura e ao social. Sigmund Freud também utilizou essa vertente da Psicanálise para ler e interpretar textos literários, mitológicos, obras de arte e para considerar situações sociais como a guerra e outras conjunturas peculiares que atravessaram a época em que viveu. Desse modo, o livro relança essa vertente da Psicanálise, por vezes esquecida ou relegada a segundo plano. Essa situação agrega valor ao texto.

A escolha dos filmes interpretados não é casual. Procura levar em conta filmes atuais que aludem ao sujeito moderno, ao mesmo tempo que relatam histórias de vida. O conteúdo das obras cinematográficas percorre temas como o amor, o ódio, a velhice, a morte, a sexualidade heterossexual, homossexual, transexual, incestuosa, descrevendo “as várias sexualidades”, a luta entre os sexos, a doença e a saúde, os vínculos familiares, o lugar paterno, a loucura e a normalidade, patologias como a melancolia, a neurose obsessiva, etc.

O cinema é apresentado como arte, com “amplas possibilidades na dimensão visual” (p. 46), como forma de veicular e transmitir às vezes o intransmissível. Telles nos diz:

[...] vivemos situações cuja importância ou magnitude transcende nossa capacidade de lhes dar a expressão que merecem. Não só nossas palavras nos parecem insuficientes para representar o que sentimos como nos consideramos tão impactados com determinadas experiências que necessitamos da mediação de um terceiro, que, com sua

fala, nos proporciona um necessário distanciamento do acontecido para fazermos dele uma avaliação adequada. É nessas circunstâncias que pedimos socorro aos escritores, aos compositores: é quando nos voltamos para a literatura, a poesia, as canções (p. 46).

O autor se refere ao filme “As canções”, de Eduardo Coutinho, mas acho que esse trecho cita o cinema em si, como um todo que tenta se expressar através de imagens, sons, cores e tramas. Freud já dizia que os artistas conseguem expressar de modo mais apurado aquilo que a teoria e a ciência tentam explicitar, mas ficam sempre com um olhar inacabado. Aqui a obra cinematográfica é entendida como uma obra de arte que precisa ser decifrada para captar o simbolismo que carrega.

Sérgio Telles nos transporta à forma com que Sigmund Freud concebia a arte e tentava dar conta dela. Lembra-nos que Freud atribuía ao artista um acesso mais fácil a seu próprio inconsciente, desde que, em sua constituição psíquica, a repressão é menos eficaz e é grande a capacidade de sublimar, o que possibilita a criação. O artista consegue assim nos apresentar em suas obras de arte tudo aquilo que o homem comum oculta por estar sob repressão. Daí a diferença entre o neurótico comum, que cria sintomas, e o artista, que produz arte. O artista possui então uma grande capacidade de simbolizar e representar seus conteúdos inconscientes. Por sua vez, o público, ao apreciar a obra de arte, estabelece um diálogo de inconsciente a inconsciente com o artista. Parece assim que o artista proporciona ao público o prazer de expressar aspectos de seu inconsciente sem a censura da repressão, ao que se adiciona o prazer estético, próprio da arte. O artista empresta seu inconsciente ao neurótico comum, que aprecia a obra de arte sem se dar conta de que esse diálogo inconsciente é o que lhe permite captar e usufruir daquilo que foi produzido pelo artista.

O psicanalista uruguaio Héctor Garbarino tem estudado o momento da criação nos artistas, questionando também o funcionamento da estrutura psíquica no ato da invenção. Descreve o momento da criação como aquele no qual o

psiquismo precisa de um reordenamento de suas instâncias, o que provoca um desequilíbrio que logo procura uma nova estabilidade diferente da que existia anteriormente. Garbarino mostra o artista como um sujeito que consegue transcender a condição das pessoas comuns, presas às regras estabelecidas. Define o “criar, tanto na arte como na ciência, como transcender a pessoa individual, liberar o indivíduo das limitações que impõe o espaço-tempo do eu da realidade cotidiana”². Indica como o criador em sua economia psíquica apresenta uma modificação da direção e meta de sua libido narcísica, pelo que o espaço, antes fechado, do eu, se transforma em um espaço aberto, e por esse espaço é que o criador acha o caminho possível para inventar sua obra de arte.

Em seu livro, Telles mostra como cada filme se apresenta ao público como um enigma a ser descoberto, com uma quota de novidade que gera prazer e admiração no espectador. Também nos adverte sobre o perigo de assistir ao cinema com preconceitos em relação ao diretor ou atores que dele participam. Esses preconceitos impedem um olhar aberto e abrangente que permita interpretar livremente o filme a assistir. Telles sugere que o leitor se coloque como uma *tabula rasa* na hora de ir ao cinema, permitindo-se surpreender e desfrutar do efeito que o cinema produz. O autor abre as portas de seu pensar psicanalítico para o leitor, que assim pode apreciar e compartilhar suas interpretações.

A leitura do livro nos fornece um aprendizado de como assistir a um filme. Telles nos alerta sobre o fato de que “uma grande obra de arte não se entrega de imediato”. Pontua como o filme fica “marinando na mente e aos poucos vai liberando conteúdos fundamentais que antes não havíamos atentado, fazendo com que a impressão inicial se modifique e sua real dimensão finalmente apareça” (p. 94). Desse modo só em um segundo momento podemos acessar a grandeza de um bom filme. Descreve um tempo

de decantação necessário para que o espectador possa degustar e digerir o filme, um período para traduzir os conteúdos enviados diretamente do inconsciente do artista na sua obra de arte. Desse modo, o texto de Telles facilita o encontro do espectador com a obra de arte.

Telles nos diz que “o artista sabe na própria carne que o ato de criar, que lhe é inerente, é um gesto amoroso decorrente de Eros e se opõe frontalmente à destruição imposta por Tãtatos” (p. 94). Recebemos assim a generosidade e o amor que cada artista se propõe a nos brindar, como ato de doação em cada filme apresentado ao público. Ato que freia e exclui a destruição e morte inerentes ao humano, selando assim cada filme como gesto de esperança para a humanidade toda.

A partir da interpretação do filme “A Secretária” (2002), de Steven Sheinberg, abre-se a discussão sobre sexualidade nos tempos atuais. Telles nos propõe um espaço necessário de aceitação da alteridade implícita nas diferentes opções realizadas pelos sujeitos contemporâneos. Frente à variedade de escolhas sexuais, aponta ao leitor um lugar de respeito, a partir do qual não se opte por patologizar nem normatizar formas da diversidade sexual como a homossexualidade e a transexualidade.

Os filmes que trazem à tona questões sobre a patologia e a normalidade referidas à forma de encarar a sexualidade permitem ao autor abrir uma discussão sobre a teoria psicanalítica. Partindo da categorização que se faz da sexualidade a partir do complexo de Édipo como concepção falologocêntrica, pergunta-se se não é necessário discuti-la, questioná-la, desconstruí-la. Derrida aparece aqui para auxiliar na pergunta acerca do uso do complexo de castração e do Édipo como únicos parâmetros que permitem estabelecer a “normalidade” e o acesso ao processo secundário e à realidade. Os aspectos falologocêntricos da teoria psicanalítica poderiam reforçar preconceitos contra os sintomas cuja manifestação se dá no campo da sexualidade. A necessidade de pensar sobre esse tópico implica derrubar resistências tanto da sociedade com a psicanálise, quanto da

2 H. Garbarino, *La teoria del Ser en la clínica*. Montevideo: Roca Viva, 1993, p. 152.

psicanálise com ela própria. Essa discussão importante e fundamental aparece como norteador para pensar a teoria psicanalítica habilitando uma leitura mais abrangente dos tempos atuais.

O elo condutor de *O psicanalista vai ao cinema, vol. 3* é a possibilidade de juntar o cinema com a psicanálise, na procura de que as duas conversem entre si e se nutram mutuamente. Assim, Telles traz a visão freudiana que assinala que a obra de arte permite revelar não só a realidade psíquica de quem a compõe, como proporciona uma maior compreensão de como opera o psiquismo. Essa é a razão pela qual a psicanálise tem muito a aprender dos artistas e suas obras, ao mesmo tempo que pode colaborar para deixar mais claros os significados e mensagens que a arte tenta transmitir ao homem comum.

Entendemos que os diretores transformam em filmes obras literárias, dando para estas interpretações que podem ser muito pessoais. Quando o psicanalista interpreta no consultório, ele tenta captar o que é apresentado para então procurar novos significados, elaborando interpretações e

construções analíticas que permitam abrir novos sentidos para o paciente. O artista, com sua extrema capacidade de acessar seu próprio inconsciente e unir essa habilidade com a criatividade e inventividade, dá forma a seus sofrimentos e cavilações pessoais, plasmando-as numa obra de arte, com o que proporciona alívio a si mesmo e ilumina a seu público. Podemos lançar uma hipótese na qual tanto diretores de cinema, psicanalistas e artistas trabalham com as dores humanas, interpretam suas formas e criam sentidos que, ao serem transmitidos aos que sofrem, lhes proporcionam alívio. Como metáfora, poderíamos dizer que formam uma trança que une diferentes atores humanos na tradução e significação da dor de viver.

Termino essa resenha citando Ruben Dario, que em seu poema *O Fatal* nos diz³:

Ditoso o vegetal, que é apenas sensitivo,
Ou a pedra dura, esta ainda mais, porque não sente,
Porque não há dor maior, que a dor de ser vivo,
Nem mais fundo pesar que a vida consciente...

3 R. Dario, disponível em: <<http://poesiacontraaguerra.blogspot.com.br/2009/06/0-fatal.html> acesso 05/02/2017> (tradução da autora).

Transitando

Lilian Quintão

Resenha de Silvia Leonor Alonso,
Danielle Melanie Breyton, Helena M.F.M.
Albuquerque, Luciana Cartocci (orgs.),
Corpos, sexualidades, diversidade, São Paulo,
Escuta/Sedes Sapientiae, 2016, 423 p.

Este é um livro que reúne os trabalhos apresentados na III Jornada Temática do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, “Corpos, sexualidades, diversidade”. Realizado em junho de 2015, o evento foi proposto pelo grupo de trabalho e pesquisa “O feminino e o imaginário cultural contemporâneo”, cuja coordenação vem sendo conduzida desde 1997 por Silvia Leonor Alonso¹, cuja investigação, reflexão e diálogo baseiam-se nas questões do feminino na atualidade.

Como nas duas jornadas anteriores, o livro é consequência e desdobramento do que vem sendo estudado e produzido até agora. Esta, em particular, teve sua atenção voltada principalmente para o fenômeno recente e controverso das novas *arrumações* ou *desarrumações* das representações pré-fixadas de masculino e feminino, seus novos arranjos e consequentes configurações, mas principalmente o caráter de trânsito entre as diversas modalidades de sexualidade.

Quais repercussões, aberturas e desenvolvimentos esse cenário trouxe para a psicanálise – tanto

na teoria quanto na clínica? É o que apresentam os autores que se debruçaram sobre uma grande diversidade de aspectos. Para se ter uma ideia, a Jornada contou com 10 mesas, mais de 30 artigos e um instigante debate a respeito do belo filme *De gravata e unha vermelha*, de Miriam Chnaiderman, com a diretora, Bia Abramo e José Miguel Wisnik.

Como ponto de partida, acompanho quase que passo a passo a conferência de abertura dada por Silvia Alonso, por considerar que praticamente tudo que lá está contido será retomado nos artigos que virão, de uma forma ou de outra.

“Anatomia não é destino”: eis a frase com que Silvia Alonso inicia sua fala (Freud, 1924). A partir disso desenvolverá suas propostas, desde a teoria freudiana que diz que “A psicanálise [...] não pretende descrever o que é a mulher [...] mas indagar como advém, como se desenvolve a partir da criança polimorfa” (Freud, 33^a Conferência, de 1932, *in* Alonso, p. 14), ou seja, a autora pergunta-se o que constitui a feminilidade ou a masculinidade que a anatomia não é capaz de apreender.

Alonso chama a atenção para o modo como Freud aborda a sexualidade, ao afastar-se de um modelo médico-biológico-naturalista: ela não se restringe à genitalidade; ao contrário, é polimorfa ao abarcá-la de maneira parcial e pré-genital, através de uma pulsionalidade espalhada por todo o corpo, cujo objeto não é fixo, mas contingencial, ancora-se nas excitações corporais e está na base da simbolização. Isso porque se organiza por movimentos desejantes em torno daquilo que pode também ser fantasístico, bem como das marcas de linguagem. Observa-se assim que os sintomas histéricos não respeitam a anatomia e se montam sobre o corpo erógeno. Alonso ressalta que é necessário distinguir entre o sexual e o sexuado, o que em muitos momentos da teoria freudiana pode ser discriminado por fatores sociais que acabam por determinar, restringir e modificar as formas de ser (p. 14).

De acordo com Nathalie Zaltzman, “a alteridade é uma condição necessária e prévia à identidade” (p. 16). E a autora comenta que pelo caminho da alteridade é que se recebe, se acolhe e se penetra

¹ Psicanalista, professora do Curso de Psicanálise e coordenadora do Grupo de Trabalho e Pesquisa sobre o Feminino e o Imaginário Cultural Contemporâneo do Instituto Sedes Sapientiae.

Lilian Quintão é psicanalista, membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae.

no corpo. Dessa forma o corpo para a psicanálise vai se distanciando cada vez mais da biologia. É a partir da sexualidade do outro inoculada no *infans* em suas origens que observamos os fundamentos da constituição do psiquismo (p. 16).

Apesar de estarmos no campo da identidade sexual, há que se considerar a identidade de gênero, prévia a ela. O conceito de identidade de gênero no campo da psicanálise foi introduzido por Robert Stoller na tentativa de distinguir o sexo biológico (macho-fêmea) do gênero, enquanto significações atribuídas pela sociedade, ou seja, a imagem do feminino ou masculino que a cultura oferece e com a qual se identifica. As mensagens que vêm de fora vão construindo a matriz e um perfil de gênero, implantando uma autorrepresentação de gênero. Este questionamento a respeito da desnaturalização dos corpos permitiu que se pudesse falar em masculinidades e feminilidades como construções da cultura – o que sem dúvida acabou por se introduzir dentro das próprias teorias psicanalíticas, fazendo reconsiderar alguns conceitos tais como maternidade, inveja do pênis, zonas erógenas femininas, etc.

Se por um lado esses estudos inicialmente se voltaram para as feminilidades, passando às masculinidades, e na atualidade abrangem também diversidades, por outro deram ensejo para estudos sobre conceito de gênero, assim como abriram brecha para se pensar as relações entre sexo, identidade e poder.

Além disso, conforme nos diz Alonso, ultimamente tem se constatado que a categoria de gênero foi pensada numa lógica binária – masculino-feminino – também estabelecida pela cultura; no entanto o gênero não é binário por natureza, ele pode ser plural. Há então que se considerar não apenas a diferença, mas a diversidade (p. 20-21).

Se avançarmos um pouco mais, no texto, a autora mostra que pensadores da atualidade como Judith Butler desconstróem a noção de gênero como categorias identitárias, questionam a fixidez da identidade e o binarismo de gêneros – construções essas que viriam justamente a oprimir a singularidade. Embora o conceito de

gênero surja em oposição ao essencialismo biológico, para Butler a cultura também pode se essencializar como instrumento de poder. Dessa forma, assim como não aceita a “anatomia como destino”, não aceita a “cultura como destino” da sexualidade, pois há um permanente remodelamento dos gêneros e da construção dos corpos, que poderiam exercer melhor sua singularidade se não estivessem presos aos discursos que os encaixam em categorias.

De um lado temos que, a partir da reformulação do conceito de sexualidade pela psicanálise, pôde-se pensar as categorias de gênero, isto é, uma distinção e rearticulação das categorias biológicas sexuais, identidade de gênero, diferença sexual e identidade sexual. Por outro, Alonso ressalta que é preciso ter cuidado para que não se transforme a psicanálise em antropologia nem sociologia, deixando de lado a descoberta fundamental que a funda, a saber, o aparelho psíquico dividido, inconsciente e sua relação com a sexualidade perverso-polimorfa infantil. O gênero seria assim um importante núcleo identitário, ao redor do qual fazemos movimentos pulsionais e os processos identificatórios. O gênero é da ordem da atribuição e se constrói por identificação ao atribuído (p. 22).

É nesse sentido que a autora enfatiza que não podemos descartar também uma visão sócio-histórica, em que a relação de saberes e poderes se assentam sobre discursos a respeito das práticas eróticas, e que critérios de normalidade de moralidade determinam o modo com que cada um se relaciona com a própria sexualidade. E, portanto, é preciso insistir que a psicanálise não está a serviço da reprodução, mas sim da criatividade do sujeito para encontrar uma solução singular: singularidade é sua marca. O corpo erógeno se constrói em sua história particular, na montagem de uma equação própria de articular o corpo, o gozo, o desejo e o amor. Joyce McDougall o chama de neossexualides (p. 23).

Alguns outros autores também se voltaram para esta questão, dentre eles, Jean Laplanche, que prestou uma grande contribuição à hipótese da constituição do sujeito com o conceito de

mensagem enigmática: a influência do adulto ocorre através de suas ambiguidades, incertezas, conflitos e desejos inconscientes, são como que inoculados no bebê e fundam no *infans*, fonte de pulsão. São essas mensagens enigmáticas, porque inconscientes para o próprio adulto, que ficam à busca de uma tradução, e irão formar o inconsciente do bebê.

Alonso nos indica em seu texto que não podemos deixar de lado esta visão sócio-histórica, que caminha lado a lado às conquistas e avanços nesse campo. A começar pelo movimento feminista e seus desdobramentos ao longo dos séculos xx e xxi. As conquistas que obtiveram revolucionaram valores e lugares de poder, antes destinados a homens, a começar pelo direito de voto, direito à defesa contra a violência, reconhecimento como sujeitos amparados pela lei e acesso ao mercado de trabalho. Foram conquistas de desmonte de comportamentos e atribuições que fazem parte da própria cultura onde vivem desde sempre, como, por exemplo, casamentos forçados, mutilações genitais que impedem o prazer, e tantas outras. A liberdade, não só das mulheres, caminha para teorizações a respeito de gênero, ao lado de avanços tecnológicos, o que possibilita, por exemplo, a mudança de sexo (hoje temos técnicas cirúrgicas que não eram possíveis há relativamente pouco tempo); avanços do ponto de vista jurídico, na legislação, tais como a inserção na sociedade com uma nova identidade, bem como a legalização de casamentos com pessoas do mesmo sexo. Mesmo quanto ao aspecto reprodutivo, vê-se que, atualmente, é possível haver reprodução *in vitro* de maneira mais efetiva, ou ainda a reprodução assistida; adoção de filhos por casais homoafetivos. E, conseqüentemente, novas configurações familiares. Em outras palavras, o que une um casal não é mais a questão de ter filhos, de procriação, e sim um enorme leque de escolhas.

O livro, como um todo, mostra de maneira clara que a psicanálise não pode se furtar às

mudanças no mundo e muito menos patologizar aqueles que aderem às novas formas de vida. O que observamos na clínica é que tais mudanças na maior parte das vezes vêm acompanhadas de sofrimento psíquico. E é disso que se trata para nós, os psicanalistas. É preciso repensar a psicanálise para que possamos acompanhar, sem cair na tentativa de *engessar* o paciente em normas estabelecidas. A única forma de manter viva a psicanálise é, pois, incorporar e teorizar os desafios que os novos conhecimentos aportam. Podemos ver esse movimento ao longo dos artigos que retomam esses temas, nas mais diferentes direções, sempre entremeadas aos fios do imaginário cultural contemporâneo relativos ao feminino e à sexualidade. O que encontramos, então, são problemáticas que gravitam em torno do corpo, do discurso, da perversão, do gênero, etc. Mas também que tratam de questões específicas da mulher, da maternidade, da feminilidade, do supereu feminino, da menopausa, da mulher na política e na sociedade – através, das mães, avós –, do desamparo. Além desses, outros artigos que fazem uma abordagem metapsicológica que acabam por questionar o Édipo, o parricídio e o matricídio. Impossível deter-se em cada um, o que seria assunto para mais um longo artigo. Deixo assim, ao leitor, o prazer da descoberta e o desfrute da leitura. Todos os artigos têm sua originalidade e contribuição.

Mas cabe ainda mencionar o capítulo final que trata do debate do filme *De gravata e de unha vermelha*, com Miriam Chnaiderman², Bia Abramo³ e José Miguel Wisnik⁴. Nele surge como mote à célula semântica *trans* que, na observação de Wisnik, está ligada a *cross*, transição, travessia, travesti. No filme vemos pessoas em trânsito em diferentes dimensões: do próprio corpo, da sexualidade, da autoimagem, da relação com o outro e consigo mesmo.

Chnaiderman nos apresenta seus personagens cuja vida deixa entrever que o desejo não é domesticável e que irrompe sobrepunhando o estabelecido. Dentre os personagens, em especial, Laerte, cartunista da Folha de São Paulo, que lá pelas tantas aparece vestida de mulher, põe

2 Psicanalista, diretora do filme *De gravata e unha vermelha*.

3 Jornalista e coordenadora de mídias sociais da Secretaria de Comunicação da Prefeitura do Município de S. Paulo.

4 Professor, músico e escritor.

em xeque se seria um *cross-dresser*, ou como ela mesmo mais tarde critica, um travesti de classe média? Binarismo de gênero questionado radicalmente tanto na fala quanto na figura.

Chnaiderman diz ainda se perceber mergulhando no que a sexualidade tem de mais radical, ou seja, na não submissão a qualquer padrão preestabelecido e ao uso abundante do fetiche, reconhecendo a necessidade de recorrer a conceitos ainda não estabelecidos para poder despatologizar. Já Abramo sugere que, no processo dos transgêneros, o corpo, a sexualidade e o gênero se apresentam como três narrativas completamente diferentes, destacando aí uma riqueza ideológica interessante, na medida em que haveria a possibilidade de dissociar as narrativas para inventar uma quarta, quinta, sexta... Como se pudesse dizer: “Olha, o meu corpo é uma coisa, o meu gênero é outra coisa, e minha sexualidade uma terceira coisa” (p. 405).

Convido o leitor a acompanhar o raciocínio de Wisnik, a respeito de duas posições, do homem e do “veado”, baseada no princípio de identidade, em que o princípio lógico é o seguinte: “homem que é homem não é veado” e “veado não é homem”. Este pensamento teria um princípio fundamentalista, ou seja, está baseado numa lógica identitária, onde tudo dá no mesmo, no sempre igual. A própria palavra *identidade* está ligada a algo idêntico. E o perigo, o insuportável, está nessa outra instância, no fato de que algo pode ser e não ser, é e não é, alguém que é homem e não é homem. No entanto, ultrapassar o igual, o já dito, determinado, o idêntico – essa zona de conforto – não se faz sem sofrimento, sem o confronto com a própria história, seus conflitos, ambivalências, expectativas (p. 409-410).

Nos relatos do filme, isso aparece de forma muito clara. Ao mesmo tempo, é sempre um ato de coragem, de sustentação. Pois, como Bia encerra sua fala, a construção do gênero, no fim, ainda é binária (p. 407).

Ao acompanharmos o raciocínio de Wisnik, podemos concluir que “quantos indivíduos houver, tantas sexualidades haverá”. Diz ele:

Pessoa é *persona*, não é? Você vê máscara por onde soa uma identidade, que é o sentido antiquíssimo da palavra *persona*, pessoa. Mas em francês, *personne* é ninguém. A mesma palavra diz ninguém, máscara e pessoa. E, portanto, há alguma coisa de vertiginoso quando, em cada pessoa que a gente vê, podemos imaginar também as outras que ela também é, ou que ela poderia ser. De vários pontos de vista: de classe social, de destinos, de escolhas, de papéis e de erotismo, de sexualidade ou gênero. [...] E há nisso uma vertigem que é aquela ideia teórica de que cada personalidade, cada identidade é um teatro que fazemos para nós, para os outros, é íntimo e é público. Esta figuração, esta cena, esta construção do gênero como construção social [...] deixa ver um desejo de alguma coisa, um desejo de identidade. Ou seja, alguém que passa por dentro dessa vertigem de que ninguém é, rigorosamente, uma essência, mas que quer, ao mesmo tempo, de algum modo repousar em uma identidade (p. 411-412).

Pois é, e quem há de negar que a literatura diz melhor e com poucas palavras tantas e tantas teorias que nós, psicanalistas, investimos anos para formular?

Por fim, recomendo este livro porque, além do apreço afetivo que tenho pelo trabalho deste grupo, também julgo que a questão não é apenas teórica, como afirmei antes, de fazer trabalhar a teoria de acordo com as mudanças ao longo do tempo, e por achar que o verdadeiro posicionamento do analista é poder trabalhar de forma isenta, sem, no entanto, perder de vista seu próprio posicionamento. Seria esta uma posição política? No nosso ofício não há como se refugiar em qualquer tipo de assepsia. É preciso tomar posição sem perder de vista a neutralidade da escuta. Eis nossa arte. Caso contrário, seremos um exército de técnicos a repetir teorias que valem para a época em que foram concebidas. E, repito, sem resvalar para uma psicanálise sociológica ou antropológica, não se pode perder de vista os fundamentos da herança que Freud nos deixou: a noção de inconsciente e de sexualidade infantil. E este livro cumpre essa missão.

Boa leitura a todos!

Ecoss e ressonâncias do divã – uma aposta

Maria de Fátima Vicente

Resenha de Leonardo Luiz, *Música no divã – sonoridades psicanalíticas*, São Paulo, Casa do Psicólogo, 2014, 190 p.

Uma colega de origem argentina comentou comigo, já há algum tempo, que lhe chamava a atenção que psicanalistas brasileiros frequentemente fizessem referências à música em seus escritos. Ela se admirava que a música ali estivesse como epígrafe ou a colaborar na elaboração do problema em discussão. O comentário evidenciou a naturalidade com que eu encontrava aquelas referências e me levou a reconhecer que eu considerava aquela presença periférica, ainda que constante, e que esperava que os psicanalistas brasileiros se dedicassem mais à relação psicanálise e música. Foram estas lembranças e pensamentos que o pedido da revista *Percurso* para que eu resenhasse o livro de L. Luiz, *Música no divã – sonoridades psicanalíticas*, me suscitou e me levou a considerar que o que eu esperava já vem acontecendo há algum tempo, pois, em sua quarta edição, o livro assinala um interesse consistente pela temática.

O autor, que é psicólogo, psicanalista e músico, aposta na relação música e psicanálise tendo por referência a clínica que pratica cotidianamente, com pacientes adultos em análise, e problematizando o que acontece nesses tratamentos. Como afirma na Introdução do livro:

A psicanálise que pratico, ainda que não seja ortodoxa, é freudiana. Portanto, a livre associação continua sendo a regra fundamental e é a partir dela que meus pacientes (pelo menos os que lançam, obviamente, mão de alguma referência musical) constroem e apresentam seus conteúdos (p. 13).

As ocorrências sonoras que encontra em sua prática como analista e que serão objeto de seu interesse de pesquisador – o livro é uma ampliação de sua tese de doutoramento – são também dependentes de sua equação pessoal como analista, ou seja, como ele próprio afirma, “[...] aquilo que minha escuta pôde captar está intimamente ligado aos aspectos musicais” (p. 14).

O campo da experiência é a clínica *no divã*, ou seja, são análises que transcorrem quando a psicanálise opera em sua maior potência, vale dizer, aquelas em que os pacientes têm condições de associar livremente quando (e, também, porque) escutados em transferência, além de ter o eventual respaldo de sessões individuais e frequentes.

A delimitação desse recorte específico permite evidenciar uma participação de maior amplitude da música na subjetividade de pessoas em análise, o que possibilita ao autor levar em conta as mais diversas apresentações da música que marcam presença durante processos analíticos. Dessa forma, as referências a movimentos e a gêneros musicais, as analogias e as metáforas poéticas a partir da música, a prática de um instrumento e/ou o cultivo de um gênero musical são considerados na medida em que “a música tem a especificidade de se apresentar como elemento mediador de transformações psíquicas” (p. 15).

Tais modos de presença da música são tratados pelo autor como elementos indicativos de uma modalidade particular de relação do analisando com a música: a *afetabilidade musical*, que pode ser mais facilmente reconhecida em alguns pacientes e que deve ser considerada como elemento que lhes é próprio, dando ensejo a uma compreensão mais abrangente ao mesmo tempo que mais detalhada do caso clínico. Como Leonardo Luiz afirma,

A musicalidade parece ser uma ferramenta familiar a esses pacientes e, mesmo quando não são tão explícitos sobre a aparição de uma sonoridade específica, algo de suas falas encontra eco na comunicação paciente-analista [...]. Estes identificam a razão singular da história de vida atravessada por aspectos musicais, permitindo uma detida reflexão sobre a ideia que denominei “afetações musicais na vida psíquica” (p. 16).

Além desse valor de compreensão do caso, a afetabilidade musical é também uma companheira do psicanalista em sua tarefa, pois colabora para a formulação das interpretações e das construções pertinentes ao processo analítico. Para o autor, há um comportamento psíquico próprio das pessoas afetadas pela musicalidade, que se faz reconhecer por modos específicos de estar no mundo e de estar em análise, modos que são coerentes entre si, que guardam relação de continuidade entre o cotidiano e o processo analítico e que, mais que isso, são condizentes com a escolha e gosto musical desses indivíduos. O que se deve, de acordo com ele, à existência de relações de analogia entre os estilos musicais e a constituição do sujeito, o que, por acréscimo, também possibilita ao analista identificar mais precisamente as especificidades do caso clínico e da estrutura clínica a partir dessa peculiaridade subjetiva. Isso o leva a propor uma modalidade específica de identificação, a que se dá por meio da esfera musical. Se a música promove as condições de expressão de gosto pessoal, na medida em que permite expressar emoções, outros aspectos da própria música servem como elementos identificatórios do sujeito, argumentação que será sustentada, primeiramente, nos capítulos teóricos e, com maior riqueza de detalhes, nos capítulos de apresentação e discussão de casos.

As condições que irão configurar padrões de singularização organizados pela afetabilidade musical se farão reconhecer por meio das especificidades dos estilos musicais escolhidos pelos indivíduos, e por meio dos destinos que tais escolhas assumirão no comportamento psíquico deles; nesse sentido, as questões do gosto e da

escolha musical terão merecido destaque e serão abordadas no Capítulo I, cujo título é “Identificação, gosto e cultura de massa”. O capítulo tem por objetivo contribuir para fundamentar a hipótese da identificação que se passa na esfera musical, identificação que se relaciona ao pertencimento do indivíduo a grupos assim como aos processos de formação do gosto.

O ponto de partida do capítulo é a discussão sobre gosto e escolha, em que ambos os elementos são considerados na tênue relação de diferença que mantém entre si, mas principalmente referidos à possibilidade do exercício do discernimento. Nesse sentido, a questão da escolha e da formação do gosto é abordada, principalmente, na dependência das possibilidades de acesso à informação e ao conhecimento. A questão da formação das massas e a do pertencimento do indivíduo aos grupos serão introduzidas para dar a devida perspectiva psicanalítica àquelas problemáticas. Dessa forma, as noções de gosto e de escolha, anteriormente abordadas no âmbito dos processos de consciência, ganharão esta outra dimensão, a partir da perspectiva psicanalítica, a (sobre) determinação inconsciente. Os elementos oriundos da psicologia das massas e das questões narcisistas que acompanham a constituição do eu, conceitos propostos por Freud e que serão visitados pelo autor, aportarão os elementos necessários à leitura psicanalítica do problema do gosto e da escolha. Outras contribuições oriundas da semiótica, sobre o signo e as relações deste com a identificação – naquele campo – possibilitam ao autor ampliar o leque de suas referências, para situar a identificação própria à esfera musical. A diversidade de questões será devidamente remetida ao foco do autor, em que o inconsciente e suas consequências permeiam a leitura dos fenômenos sociais e individuais, patológicos e normais e, nesse sentido, o Capítulo II – Música e Psicanálise – se encarregará de dar mais estofado à proposta.

Nesse capítulo, Leonardo Luiz abordará mais detida e especificamente os conceitos propriamente psicanalíticos de identificação e os de constituição do eu – especialmente a constituição

do eu narcísico corporal – que serão melhor explorados relativamente à proposta do autor de dar sustentação e redefinição psicanalítica ao problema de gosto e escolha. Ele procurará ressaltar o olhar que a psicanálise lança à música, apresentar em mais detalhes o conceito de identificação e buscará dar conta de configurar a noção de sonoridade psicanalítica. Esta última terá se tornado noção necessária a seu prosseguimento, já que ele irá considerar que a escuta psicanalítica tem, em sua própria natureza, a condição de ouvir o sujeito afetado pelas sonoridades musicais. A discussão buscará dar elementos para responder às questões de como a escuta psicanalítica se presta a isso e também para explicitar como a música afeta o psiquismo.

A proposição inicial para essa discussão é a hipótese do autor segundo a qual a experiência musical, por ser não verbal e tampouco discursiva, torna possível, *a posteriori*, um tipo de discurso – ainda por especificar – na medida em que há na música algo que corresponde à forma como o mundo psíquico aborda o mundo da experiência.

Ele ressaltará que a abrangência das questões e abordagens que relacionam a música ao campo da constituição do indivíduo e sua relação com o mundo da experiência é vasta, de tal sorte que para fundear tal abrangência para além do senso comum “foi importante ‘passear’ por diferentes autores, filosofias, perspectivas psicanalíticas, na contribuição que trazem à ideia de afetação musical” (p. 46).

A amplitude das abordagens se distribuirá, entretanto, em três eixos organizadores, o eixo das relações primárias de constituição do sujeito psíquico, o eixo das relações entre música e mito, nas sociedades primitivas e as condições de escuta psicanalítica relacionadas à música ou à musicalidade. Desses três eixos, aquele que é próprio às relações primárias de constituição subjetiva será o eixo melhor detalhado.

Das relações primárias de constituição do sujeito psíquico, o autor relacionará pelo menos duas concepções diferentes sobre a natureza da música e sobre a incidência dela na constituição

do psiquismo. A primeira delas, a que toma a música como experiência sensível, afetiva, fora do campo das representações, e a segunda, aquela que considera a música em suas relações com a metapsicologia psicanalítica e dela extrai algumas das condições de possibilidade da transmissão do inconsciente. Em ambas as concepções, a relação entre a mãe e o bebê terá um lugar de destaque, mas, em cada uma delas, o modo de configurar essa relação também irá diferir, com consequências diversas, na dependência dos diferentes arcaísmos conceituais que as norteiam e das experiências subjetivas que enfocam.

Para os autores que abordam a música da perspectiva do puro afeto, fora do campo da representação, a música será tratada como aquilo que pode, ao ultrapassar a dimensão representativa e ter uma função basicamente afetiva, promover condições de apaziguamento da angústia, contribuindo para tornar suportável a solidão inexorável do humano, como, por exemplo, argumenta Naffah Neto, referido por L. Luiz. Outra possibilidade de função da música, ainda nessa concepção, será aquela que é trazida pela música na produção de prazer. Condição que é demonstrável empiricamente e argumentada por Stahlschmidt, na caracterização do laço mãe-bebê, tratado como relação corpo a corpo, uma vez que, para o autor, a audição musical teria tal função desde o ambiente intrauterino, e deveria ser propiciada pelos pais, pois fornecerá uma pauta musical de gosto e de identificações mediante o prazer auferido. Depreendemos dessa orientação geral que a música é tomada como um objeto de satisfação das pulsões pelo registro do alívio das tensões.

Vejam agora como comparece a segunda concepção discutida por Leonardo Luiz, que é representada pelas conceituações de A. Didier-Weill.

Didier-Weill é um dos psicanalistas do campo lacaniano pioneiro na abordagem das questões da incidência da música na constituição subjetiva e, dessa perspectiva, a configuração conceitual dessa relação está muito menos referida aos efetivos cuidados corporais e fontes de

prazer que a mãe possa aportar a seu bebê e mais referida a uma concepção estrutural da constituição subjetiva, em que a função materna opera, mediante a sonata materna, a identificação simbólica primordial, da qual Freud tratou em termos de identificação primária ao pai. Assim escreve Leonardo Luiz, citando Didier-Weill:

Somos levados a compreender que a transmissão mais primária do simbólico à criança se faria por intermédio da voz materna. Vamos situar o som dessa voz como a mediação entre o que a precede e o que a sucede: o que a precede remete ao significante do Nome do Pai [...] que sustenta o simbólico, o que a sucede é o inconsciente por via da criança receptora do som (p. 47).

Para logo depois ressaltar e ressalvar, com outra citação daquele autor, a decifração operada pela criança, no que diz respeito à escuta da voz da mãe:

O não compositor dispõe de uma profusão de sons inutilizados em outros lugares, mas prontos a se lançarem, atraídos, como por um ímã, para vir aderir ao som. Como não reconhecer nessa concepção de som que, como um “ímã”, atrai o sentido, uma metáfora da pulsão invocante, cuja emergência observamos nesse tempo originário em que advém o inconsciente, a nosso ver, quando o puro som musical da voz materna é interpretado e recebido como sentido pelo ouvinte que é o infans. (Didier-Weill, 199, p. 150 *apud* Leonardo Luiz, p. 47).

Como se pode reconhecer, a rota do Capítulo II é de enorme amplitude e, em alguns aspectos, oferece o risco de dispersão, mas o autor orienta o rumo que nos oferece, por meio da decifração do sentido que se dá a ouvir em sua clínica. Será com a colaboração de dois textos de Kohut¹ que Luiz articulará os elementos necessários para o prosseguimento consequente da pesquisa. Esses textos permitiram a ele situar com propriedade aqueles mais pertinentes aos casos por ele tratados.

Os Capítulos III, IV e V fazem jus à ampla preparação precedente, e neles, por meio da

discussão de aspectos de tratamento de três pacientes, as proposições centrais da pesquisa serão articuladas ao que a experiência clínica permite evidenciar. Eles dão ao leitor a oportunidade de acompanhar, por meio de recortes detalhados, as análises de Priscila, de Jorge e de Helena.

Priscila é uma jovem que encontra nas afinidades com um estilo de música escolhido muito particularmente, na especificidade da letra de uma canção e nas iniciais de sua banda preferida, com as quais se faz tatuar, a possibilidade de dar encaminhamento às consequências da ausência do pai que, no início da análise, não pareciam afligi-la. O trabalho analítico permitiu desvelar o que da ausência paterna se exprimia por meio da afetabilidade musical, por exemplo, o uso dos piercings, condizentes com o estilo musical escolhido. Essa mesma condição promoveu também um modo de tornar possível o equacionamento das questões identificatórias pendentes de tal ausência, o que se fez por meio daquelas alterações e inscrições dos limites corporais.

Jorge é um adulto jovem, cujo prazer em tocar o instrumento herdado do avô paterno se faz elemento de uma espécie de objeção de consciência em relação aos valores do próprio pai, e passa a lhe fornecer a moldura de suas inibições – a dificuldade, enquanto músico de jazz, para improvisar – mas também lhe dá a possibilidade de superação delas, mediante o trabalho analítico. A meu ver, este é o caso que melhor permite apreender uma especificidade da proposta do autor – a sonoridade musical no divã – uma vez que, enquanto apresentação clínica, as questões e as inibições e sintomas de Jorge estão bastante referidas ao campo das neuroses – o próprio psicanalista o nomeia como um obsessivo típico, permitindo que não se confunda a questão da afetabilidade musical com transtornos primários da constituição subjetiva.

Helena é uma jovem cujo encontro amoroso se faz ocasião para o desenvolvimento de uma especial veia literária lírica epistolar, sob os auspícios das referências musicais como modo de expressar e de experimentar um erotismo ao qual

as tradições religiosas familiares tinham mantido inacessíveis até então. Nesse caso, um aspecto bastante relevante do caso clínico me parece ter sido que a escrita das cartas de amor via eletrônica pode abrir um caminho de articulação entre a música, a poesia e a interpretação psicanalítica – neste caso, expressa principalmente por meio da escuta que validou a produção lírica-subjetiva.

Os pressupostos metodológicos, técnicos e metapsicológicos que norteiam a pesquisa do autor ficam mais reconhecíveis com a discussão dos casos e permitem também apreciar melhor um relevante aspecto da hipótese que norteia o trabalho do psicanalista Leonardo Luiz em sua clínica, vale dizer, o papel da afetabilidade musical no trabalho do analista. Para ele, à afetabilidade musical que se expressa em sonoridade musical corresponde certa modalidade de sonoridade, a *sonoridade psicanalítica*, que sustenta a escuta do analista e lhe permite intervir o suficiente junto a esses pacientes. É o caso de Helena que, a meu ver, evidencia melhor esse ângulo, uma vez que, mais que qualquer uma das

intervenções acertadas do analista, a ação necessária ao caso parece ter sido a escuta do analista, que –, desde a sonoridade psicanalítica, validou aquela produção lírico-subjetivante.

As sonoridades psicanalíticas, portanto, operam nas situações em que a música pode se tornar eficaz mediante sua potência em promover a elaboração psíquica do sintoma, e não apenas por seus conhecidos efeitos catárticos derivados do alívio das tensões. O que, segundo Leonardo Luiz, prosseguirá, mesmo depois do término do tratamento, uma vez que, de acordo com a concepção de cura que assume, o processo não tem um fim definitivo, pois a psicanálise instalaria, ou recuperaria, um processo de *desenvolvimento humano* cuja continuidade o sujeito e sua música estariam em condições de prosseguir realizando juntos. Também os leitores estarão em condições de prosseguir, a partir do diálogo que estabelecerem com as proposições e demonstrações do autor, e das ressonâncias musicais pelas quais se deixarem afetar. Essa é a aposta.

1 H. Kohut, Observations of the Psychological Functions of Music, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 1957, n. 5, p. 389-407; e H. Kohut; S. Levarie, On the enjoyment of listening to music, *Psychoanalytic Quarterly*, 1950, n. 19, p. 64-87.

Colaboradores deste número

Adela Judith Stoppel de Gueller

Rua Homem de Melo, 736
05007-002 São Paulo SP
Tel.: (11) 3865-2370
adela@gueller.com.br

Ana Claudia Patitucci

Rua Prof. João Arruda, 53
05016-110 São Paulo SP
Tel.: (11) 3873-3457
anapatitucci@hotmail.com

Bela M. Sister

Rua Maranhão, 584 cj. 42
01240-000 São Paulo SP
Tel.: (11) 3666-6443
belasister@terra.com.br

Camila Flaborea

Rua Capital Federal, 419 ap. 402
01259-010 São Paulo SP
Tel.: (11) 98943-0317/ 2384-4122
cflaborea@gmail.com

Chaim Katz

Rua Garcia d'Ávila, 64
22421-010 Rio de Janeiro RJ
Tel.: (21) 2512-4159
chaimskatz@gmail.com

Cláudia de Almeida Gallo

Av. Bernardino de Campos, 207 ap. 142
04004-050 São Paulo SP
Tel.: (11) 99627-0851
clgallo@terra.com.br

Cristina Parada Franch

Rua João Moura, 647/103
05412-001 São Paulo SP
Tel.: (11) 3081-4386
crisfranch@uol.com.br

Décio Gurfinkel

Rua Maranhão, 620 cj. 64
01240-001 São Paulo SP
Tel.: (11) 3825-9794
deciogur@usp.br

Danielle Melanie Breyton

Rua Prof. João Arruda, 53
05016-110 São Paulo SP
Tel.: (11) 3873-3457
danibreyton@gmail.com

Deborah Joan Cardoso

Rua Inácio Pereira da Rocha, 142, cj. 305
05432-010 São Paulo SP
Fone: (11) 3032.1385
deborah@santacruz.g12.br

Ivanise Fontes

Beco do Boticário n. 1, ap. 201
22241-110 Rio de Janeiro RJ
ivanisefontes@gmail.com

José Canelas

Rua Baltasar da Veiga, 24
04510-000 São Paulo SP
josecanelas@uol.com.br

José Carlos Calich

24 de outubro, 838 cj. 603
90510-000 Porto Alegre RS
Tel.: (51) 3395-4554
jccalich@via-rs.net

Juliana Wierman Baptista

Rua Caçapava, 49, cj. 47
01408-010 São Paulo SP
Tel.: (11) 99835-9351/ 99615-5144
juliana.wierman@gmail.com

Lilian Quintão

Rua Delfina, 65
01238-001 São Paulo SP
Tel.: (11) 3812-9165
lilianquintao@terra.com.br

Lisette Weissmann

Rua Professor Vahia de Abreu, 383 cj. 141
04549-002 São Paulo SP
Tel.: (11) 99431-6233
lisettewbr@yahoo.com.br

Marcia Schivartche

Rua Dr. Veiga Filho, 350 cj. 406
01229-000 São Paulo SP
Tel.: (11) 99191-3148
marciaschiva@gmail.com

Maria de Fátima Vicente

Rua Jericó, 255 cj. 84
05435-040 São Paulo SP
Tel.: (11) 99931-4752

Maria Regina Margini Marques

Rua Zequinha de Abreu, 105
01250-050 São Paulo SP
Tel.: (11) 3872-5003 98266-6909
bricoleur@uol.com.br

Milena David Narchi

Av. Dr. Dante Pazzanese, 500
04012-090 São Paulo SP
Setor de Psicologia
Tel.: (11) 97635-9340
milenanarchi@uol.com.br

Moisés Rodrigues da Silva Jr.

Rua Sen. Cesar Lacerda Vergueiro 418,
20 Andar
05435-010 São Paulo SP
Tel.: (11) 3875-0797
moisesrs@uol.com.br

Pablo Castanho

Instituto de Psicologia da USP – PSC
Av. Prof. Mello Moraes 1721 – Bloco F
Cidade Universitária
05508-030 São Paulo SP
Tel.: (11) 3091-1963
pablo.castanho@usp.br

Renato Tardivo

Rua André Ampère, 153 cj. 63
04562-080 São Paulo SP
Tel.: (11) 99687-5222
rctardivo@uol.com.br

Ricardo Gomides

Rua Maranhão, 620 cj. 43
01240-000 São Paulo SP
Tel.: (11) 2384-4300
ricardogst@hotmail.com

Sérgio Telles

Rua Maestro Cardim, 560 cj. 194
01323-000 São Paulo SP
Tel.: (11) 3253-5767
setelles@uol.com.br

Sílvia Nogueira de Carvalho

Rua Capote Valente, 1394
05409-003 São Paulo SP
Tel.: (11) 3864-9276
silvia_noz@yahoo.com.br

Silvia Inglese Ribes

Al. Joaquim Eugenio de Lima, 881 cj. 707
01403-001 São Paulo SP
Tel.: (11) 3262-2159
ribes@uol.com.br

Silvio Hotimsky

Rua Ilhéus, 135
01251-030 São Paulo SP
Tel.: (11) 3862-7743
silviohotimsky@hotmail.com

Normas para envio de artigos e resenhas

A apresentação de trabalhos para publicação na Revista *Percurso* pressupõe o conhecimento prévio e a aceitação, por parte do articulista, das seguintes normas:

1. Os artigos enviados para publicação, sempre originais e inéditos, deverão ser antecedidos por duas páginas contendo, separadamente, os seguintes dados:

♦ **PÁGINA 1:**

Título e nome do autor, sua qualificação (como deseja ser apresentado ao leitor), endereço (incluir CEP), telefones (incluir DDD) e e-mail.

♦ **PÁGINA 2** (não se aplica a resenhas):

Resumo do artigo enviado, com até cinco linhas, em português, e traduzido para o inglês, com redação ou revisão feita por um profissional da área. Enviar igualmente até seis palavras-chave, em português e inglês.

♦ **NA ÚLTIMA PÁGINA**

Deve figurar o número exato de caracteres do texto, inclusive espaços (limite de 35.000 caracteres+espaços para artigos; 20.000 caracteres+espaços para resenhas), e a data de envio do artigo ou da resenha para a revista.

♦ **TODAS AS PÁGINAS**

Devem incluir número de página no canto superior direito, e, no cabeçalho, o título do trabalho.

2. A página de rosto é destacada quando o artigo é remetido para avaliação, de modo a preservar, durante todo o processo, o sigilo quanto à identidade do autor. Portanto, para identificar de qual artigo se trata, o título deverá ser repetido no cabeçalho de todas as páginas do artigo.

3. Os artigos deverão ser entregues em nove cópias impressas, pessoalmente ou por correio (não é necessário ser via Sedex), à Secretaria do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, aos cuidados de Claudia Dametta, Rua Ministro Godoy, 1484, cep 05015-900, São Paulo SP, Brasil. Não serão aceitos trabalhos enviados por e-mail.

4. As resenhas devem ser encaminhadas, via email, ao Conselho Editorial de Resenhas:

Camila Salles – camila_salles@uol.com.br;
Sergio Telles – setelles@uol.com.br;
Susan Markuszower – susanmark@uol.com.br;
Elisa Maria de Ulhoa Cintra – elcintra01@gmail.com;
Renata Cromberg – renatauc@uol.com.br;
Janaina Namba – janaina.namba@yahoo.com.br;
Pedro Mascarenhas – Pedro.mascarenhas@gmail.com.

5. Todos os textos serão analisados em detalhe pelo plenário do Conselho Editorial de Artigos ou do Conselho Edi-

torial de Resenhas. O Conselho Editorial de Artigos poderá, eventualmente, solicitar ao Conselho Científico Externo um ou mais pareceres. Uma vez aceito o trabalho, um membro destes Conselhos Editoriais transmitirá ao autor do artigo ou resenha eventuais recomendações para mudanças na forma ou no conteúdo, a fim de adequá-lo aos padrões da revista.

6. Os artigos enviados devem ter até 35 mil caracteres (com espaços), incluídas as notas de rodapé e não incluídas as referências bibliográficas do final. As resenhas devem ter até 20 mil caracteres (com espaços). Trabalhos que excedam esses limites poderão ser devolvidos aos autores para que possam adequá-los às normas de publicação, antes de qualquer avaliação.

7. É indispensável seguir os padrões gráficos utilizados por *Percurso*:

♦ **DESTAQUES:**

O que merecer destaque deve vir em itálico; não utilizar sublinhado nem negrito.

♦ **INTERTÍTULOS:**

Colocar intertítulos para facilitar a leitura.

♦ **PALAVRAS ESTRANGEIRAS E TÍTULOS DE LIVROS:**

Devem vir em itálico, sem aspas, quando mencionados no texto.

♦ **TÍTULOS DE ARTIGOS :**

Devem vir entre aspas, em estilo normal, sem destaque;

♦ **CITAÇÕES:**

Devem vir entre aspas, com chamada de nota de rodapé contendo a respectiva referência bibliográfica. As citações de até três linhas devem ser incluídas no corpo do texto; citações de quatro linhas ou mais devem ser destacadas do texto, em parágrafo escrito em fonte menor.

8. As notas deverão vir no rodapé da página em que figura a respectiva chamada, e ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. Podem ser explicativas ou bibliográficas; neste caso, seguir o formato europeu, como indicado abaixo:

♦ **NOME DO AUTOR:**

Em ordem direta, com maiúsculas somente nas iniciais do nome e do sobrenome. Exemplos: S. Freud; M. Klein; D. W. Winnicott.

♦ **CAPÍTULOS DE LIVROS:**

Título entre aspas, seguido do nome do livro em que aparecem, cidade, editora, ano de publicação e página citada precedida apenas da letra "p." Exemplo: N. Bleichmar e C. Bleichmar, "Os pós-kleinianos: discussão e comentário", in *A Psicanálise depois de Freud*, Porto Alegre, Artes Médicas, 1994, p. 286. Para livros sem menção a capítulo, apenas o título do livro em itálico, cidade, editora, ano de publicação e página.

♦ **ARTIGOS DE REVISTAS OU PERIÓDICOS:**

Título entre aspas, seguido do nome da revista em itálico, indicando número ou volume, local de publicação, ano e página citada. Exemplo: R. Zygouris, “O olhar selvagem”, *Percurso* n. 11, São Paulo, 1993, p. 12. (Não se usa *in* antes do nome de um periódico).

♦ **TEXTOS CITADOS MAIS DE UMA VEZ:**

A partir da segunda vez inclusive, colocar apenas nome do autor, a expressão *op. cit.* em itálico, e a página citada. Exemplos: R. Zygouris, *op. cit.*, p. 73; Bleichmar e Bleichmar, *op. cit.*, p. 289. Se entre a primeira e a segunda citação for citada OUTRA obra do mesmo autor, escolher uma forma simples de distinguir entre ambas. Exemplo: primeira citação, Marcia Neder, *A arte de formar*, Petrópolis, Vozes, 2002, p. 45; segunda citação, Marcia Neder, *Psicanálise e educação: laços refeitos*, São Paulo, Casa do Psicólogo, 2009; p.70; terceira citação, Bacha, *Laços...*, p. 90; quarta citação, Bacha, *A arte...*, p. 134; e assim sucessivamente.

♦ **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Ao final do trabalho, deverão constar as referências bibliográficas em ordem de sobrenome dos autores, seguidas pelos dados da obra. Exemplos: Levisky, D. *Um monge no divã*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007; Mezan, R. *Interfaces da Psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

♦ **PARA RESENHAS:**

Título da resenha, seguido da expressão “Resenha de”, nome do autor, título da obra em itálico, cidade, editora, ano de publicação e número de páginas. Exemplo: Freud, o fio e o pavio – Resenha de Chaim Samuel Katz, *Freud e as psicoses: primeiros estudos*, Rio de Janeiro, Xenon, 1994, 274 p. O nome, qualificação, endereço, telefone e e-mail do resenhador devem vir no final do texto, seguindo o solicitado no item 1 destas Normas. Colocar na página de rosto as palavras-chave da resenha: não é necessário apresentar resumo ou abstract.

9. Procedimentos finais:

♦ **PARA ARTIGOS:**

Uma vez atendidas as recomendações do Conselho Editorial de Artigos, o artigo finalizado deve ser enviado, via e-mail, para o seguinte endereço virtual: artigos.percurso@gmail.com. O próprio Conselho Editorial se encarregará de encaminhar o arquivo definitivo do artigo para a Coordenação Editorial. Uma cópia impressa deve ser entregue/encaminhada pelo autor à Coordenação Editorial, aos cuidados de Renato Mezan - Rua Amália de Noronha, 198, CEP 05410-010, São Paulo, SP. Se o envio for via correio, pede-se que não seja Sedex, e sim correspondência simples.

♦ **PARA RESENHAS:**

Uma vez atendidas as recomendações do Conselho Editorial de Resenhas, o texto finalizado deverá ser enviado, via email, para:

Camila Salles – camila_salles@uol.com.br;

Sergio Telles – setelles@uol.com.br;

Susan Markuszower – susanmark@uol.com.br;

Elisa Ulhoa Cintra – elcintra01@gmail.com;

Renata Cromberg – renatauc@uol.com.br;

Janaina Namba – janaina.namba@yahoo.com.br;

Pedro Mascarenhas – pedro.mascarenhas@gmail.com,

que se encarregará de encaminhar o arquivo definitivo da resenha para a Coordenação Editorial.

10. Uma vez publicado o número, cada autor receberá cinco separatas do seu trabalho, além de um exemplar do número em que ele figura. Os trabalhos recusados não são devolvidos.

11. O *copyright* dos textos publicados em *Percurso* pertence aos seus autores. Caso venham a ser publicados em coletâneas ou outros periódicos, inclusive eletrônicos, solicita-se mencionar que a primeira publicação se deu na Revista *Percurso*, número tal, ano tal, páginas x-y. Os autores declaram aceitar a divulgação de seus trabalhos no site da revista: <<http://revistapercurso.uol.com.br>>.

Onde encontrar *Percurso*

Belo Horizonte

Livraria do Psicólogo
Av. do Contorno, 1390
Floresta
Tel.: (31) 3303-1013 / 3428-5000
livrariadopsicologo@livrariadopsico
logo.net

Fortaleza

Livraria Lua Nova
Av. Treze de Maio, 2861
Benfica
Tel.: (85) 3214-5488

Goiânia

Dimensão
R. 1121, nº 249 – setor Marisa
Tel.: (62) 3281.4135
dimens@terra.com.br

Porto Alegre

Livraria Cultura
Av. Túlio de Rose, 85 loja 302
Tel.: (51) 3028-4033 / 3170-4033
dqmanzano@livrariacultura.com.br

Ribeirão Preto

Núcleo Tavola – Instituto de Formação e Pesquisa em Psicanálise, Psicologia e Ciências Humanas
R. Visconde de Abaeté, 210
Tel.: (16) 3623.5780
contato@nucleotavola.com.br

São Paulo

FNAC Brasil – Pinheiros
Praça Omaguás, 34
Telefax: (11) 3815.1099 r. 271
revistaria@fnac.com.br

Livraria APG
R. Monte Alegre, 948
Perdizes
Tel.: (11) 3871-2023 / 3862-9065
livrariaapg@terra.com.br

Livraria Cultura – Villa Lobos
Av. das Nações Unidas, 4777 loja 245
Tel.: (11) 3024-3599 / 3024-3570
rodrigoh@livrariacultura.com.br

Livraria Cultura – Market Place
Av. Dr. Chucris Zaidan, 902 loja 222
Tel.: (11) 3474-4033
gaalmeida@livrariacultura.com.br

Livraria Cultura – Paulista
Av. Paulista, 2073 loja 153
Conjunto Nacional
Tel.: (11) 3474-4033
cgtorres@livrariacultura.com.br

Livraria da Vila
R. Fradique Coutinho, 915
Vila Madalena
Tel.: (11) 3814-5811

Livraria Pulsional
R. Min. Gastão Mesquita, 132
Perdizes
Tel.: (11) 3865.8950 / 3675.1190
pulsional@uol.com.br

Maura Book's
Vila Guilherme
R. José Gonçalves Gomide, 545
Tel.: (11) 2909.1959 / 3865-1232
mbooks@uol.com.br

Sorocaba

Psicologia no Cotidiano
Av. Presidente Kennedy, 316
Jardim Paulistano
Tel.: (15) 3327-2104
contato@psicologianocotidiano.com.br
www.psicologianocotidiano.com.br

Salvador

Colégio de Psicanálise da Bahia
Urania Tourinho
R. Alfredo Magalhães, 96, 1º andar
Barra
Tel.: (71) 3264-3202

Uberaba

Ilcéa Borba Marquez
R. Alfen Paixão, 599
Mercês
Tel.: (34) 3312.7761



A Dr. Contábil consiste na prestação de serviços contábeis, tributários, trabalhistas e societários e é composta de profissionais qualificados em constante atualização com o objetivo de atender com segurança nossos clientes.

Nosso objetivo é fornecer serviços de qualidade, com postura ética, diferenciada, competência e eficácia.



Acesse nosso site:

www.contabil.net

Avenida Caxingui 94 Butantã
CEP 05579 000 São Paulo Capital
Telefone (11) 3724 9440
menossi@contabil.net

Um produto desenvolvido por:

MEN0551
CONSULTORIA CONTÁBIL

Impresso em São Bernardo do Campo SP, em agosto de 2017,
no parque gráfico da Paym Gráfica e Editora,
para o Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae