

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)

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

Grupo de Entrevistas

Ana Claudia Patitucci, Bela M. Sister, Célia Klouri, 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, Sérgio 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*), Néelson Coelho Jr. (*Universidade de São Paulo*), Purificación Barcia Gomes (*Instituto Sedes Sapientiae*), Rosine Perelberg (*British Psychoanalytic Society*), Sergio Zlotnic, 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@aclnet.com.br

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

Capa Fábio Hanna e Manuela D'Aiuto. *Retalhos*. Água forte, 20 cm x 20 cm, 2017.

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 na Biblioteca Virtual de Psicoanálisis – BiViPsi.

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

Percurso 61

Intervenções psicanalíticas

Sumário

Table of contents

7 Editorial

TEXTOS

9 Perturbar a denominação “autismo”
Disturbing the name “autism”
Marie-Claude Thomas

23 Nos-otros, del ajeno al semejante
We-other, from alien to the similar
Elina Aguiar

31 O que a psicanálise tem a dizer sobre o chamado
Transtorno de Déficit de Atenção Com ou Sem
Hiperatividade, ADD ou ADHD
*What Psychoanalysis has about the so-called Attention-
Deficit Disorder with or without Hyperactivity, ADD or ADHD*
Ana Maria Sigal

41 O que pode um psicanalista no Sistema Único de Saúde
(SUS)?
*What can a psychoanalyst do in Brazilian Public Health
System (SUS)?*
Cleusa Pavan

51 Jovens ocupam as escolas: novas ações políticas e
psicanálise
*Young people occupy schools: new political actions and
Psychoanalysis*
Maria Regina Maciel

59 À procura de um leito para a escrita psicanalítica
Looking for a style in psychoanalytical writing
Leda Maria Codeço Barone

- 67 Intervenções pontuais em situações de crise com pacientes traumatizados
Punctual interventions in situations of crisis with traumatized patients
María Antonieta Pezo del Pino
- 77 Viagem ao deserto do tédio na nau poética: Winnicott e a cartografia da agonia
Journey to the desert of boredom in the poetic ship: Winnicott and the cartography of agony
Ana Cristina Gomes Bueno
- 89 Complexo melancólico: o anseio da alma
Melancholy complex: the longing of the soul
Ignácio Alves Paim Filho • Ana Cláudia S. Meira • Anelise H. Mondardo • Camila Terra da Rosa • Cíntia Peres Paes • Débora Zaffari Lora • Gustavo Gazzana Flores • Laura Sacchet Jaskulski • Mara Cristina Soletti • Suzana Gabriel

ENTREVISTA

- 101 Garrafa ao mar
A bottle thrown into the sea
Fabio Landa

DEBATE

- 115 A clínica e a escuta de acolhimento social
Psychoanalytic listening in the work with low-income patients
Auro Danny Lescher • Emília Estivalet Broide e Jorge Broide
• Ilana Katz e Christian Dunker • Marco Fernandes

DEBATE CLÍNICO

- 125 Momentos de uma análise
Moments of an analysis
Nora B. Susmansky de Miguelez • Leopold Nosek • Ana Rosa Chait Trachtenberg

LEITURAS

- 137 Um elogio que esclarece: Lacan – movimentos conceituais e a psicose [Elogio a Lacan]
A compliment that clarifies: Lacan – conceptual movements and psychosis
Camila Salles Gonçalves
- 141 Pelos caminhos de Christopher Bollas: teoria e clínica psicanalítica [A metapsicologia de Christopher Bollas: Uma introdução]
Through the paths of Christopher Bollas: Pshychoanalytic theory and clinic
Maria Vera Lucia Barbosa
- 145 Imagens do sentir [De que cor será sentir? Método psicanalítico na psicose]
Images of feeling
Luciana Bertini Godoy
- 151 Revolução estética e inconsciente [O inconsciente estético]
Aesthetic revolution and the uncounscious
Sérgio Telles
- 154 Quando os médicos falam [A comunicação do diagnóstico na UTI Neonatal]
When doctors speak
Maria do Carmo Vidigal Meyer Dittmar (Lila)
- 159 Sobre a coragem de ser um psicanalista implicado [Para além da contratransferência: O analista implicado]
On the courage of being an implicated analyst
Janderson Farias Silvestre dos Santos
- 164 Colaboradores deste número
Contributors to this issue
- 166 Normas para envio de artigos e resenhas
Rules for contributors

- 168 Onde encontrar *Percurso*
Where to find Percurso
- 174 Para assinar *Percurso*
How to subscribe to Percurso

Editorial

“Atención: te estás acercando a una zona peligrosa”

A frase, escolhida por Elina Aguiar como epígrafe de seu texto, ressoa em nós. Hoje, em conexão a múltiplas situações. No entanto, em seu artigo, o aviso refere-se a um contexto particular. Trata-se do alerta de um GPS – emitido quando da aproximação a um bairro de moradias precárias – que compõe uma das muitas formas evidenciadas pela autora através das quais se perpetua a exclusão social de pobres e indigentes, enredando a todos em uma trama de significações que aniquilam a experiência de si e do outro. Embora diga respeito a uma prática específica, que conversa com as experiências de psicanalistas brasileiros no atendimento a moradores de rua, a leitura do artigo também faz pensar nos efeitos de paralisação e cristalização de lugares diante de significações repetitivas e enrijecidas.

A seção Debates dá continuidade a esta reflexão sobre práticas clínicas em diferentes contextos – nas ruas, nas praças e nos campos. Os relatos apresentados, de participantes do evento “Clínicas Republicanas e Democráticas, Clínicas Públicas e Abertas”, tratam da especificidade e alcance de nossos dispositivos e afirmam sua potência.

Um mesmo efeito de abertura da escuta é obtido com os textos sobre autismo e TDHD. O primeiro, sobre autismo, percorre a historicidade de sua invenção e aborda a epidemia em curso como sintoma. O segundo, escrito em 2009, se mantém atual. Ambos intervêm na produção discursiva contemporânea e indicam a necessária escuta da singularidade de cada sujeito. Na mesma direção encontra-se o artigo sobre o SUS, que interroga as políticas e gestões em saúde pública.

Frente a uma realidade gritantemente violenta pelos inúmeros obstáculos que coloca à vida dos cidadãos, à partilha, à pertinência ao mundo e ao bem comum, cabe mais ainda ao analista afinar sua escuta. Este número de *Percurso* traz esta marca: em diferentes cenários (clínica, ruas, SUS, escolas e instituições) e mediante diversas modalidades de intervenção (enquadre tradicional, psicanálise com crianças, quadre grupal com uso de mediadores terapêuticos, ação junto a grandes grupos), aponta-se à especificidade da psicanálise.

Mantendo como eixo a escuta da realidade psíquica, alguns artigos instigam mais diretamente à reflexão sobre as dimensões políticas do sofrimento e expõem a necessidade de considerá-las em todas as formas de intervenção clínica. Outros enfatizam as sutilezas da alma, ressaltando a importância da poesia e da metapsicologia como companhia.

Destacamos ainda o artigo de Leda Barone que, além de tratar da importância e particularidade da escrita do analista, aporta instrumentos para pensar a questão da indexação das revistas em psicanálise, uma vez que os critérios utilizados pelos órgãos avaliadores não contemplam a particularidade do método e do objeto da psicanálise, configurando-se como verdadeiros “leitões de Procusto”.

Ampliando a circulação da palavra entre nós, a seção Entrevistas concedeu espaço a um grupo de jovens analistas, duas delas aspirantes a membro do Departamento de Psicanálise, que entrevistou Fabio Landa. Em Debates Clínicos, desta vez é Nora Miguez quem apresenta o caso, e os comentadores são Ana Rosa Chait Trachtenberg e Leopold Nosek.

Lamentamos o recente falecimento de Carlos Augusto Nicéas. Uma das resenhas, “Um elogio que esclarece: Lacan – movimentos conceituais e a psicose”, foi escrita em sua homenagem.

Boa leitura!

Perturbar a denominação “autismo”

Marie-Claude Thomas

Nota Conferência ministrada na Universidad Autónoma de México (UNAM), intitulada “Autismo”, *invención y consecuencias de un término*, proferida em 17 de abril de 2018.

Resumo A partir de uma perspectiva crítica que contextualiza e situa as condições da invenção do autismo, a autora mostra sua emergência simultânea com o behaviorismo. Problematizando a criação do próprio termo, questiona tanto a epidemia atual quanto as compreensões do fenômeno e a fabricação científica do “quadro clínico” por Kanner. É no caso a caso, ao empreender uma aventura psicanalítica com uma criança, que poderá articular-se algo dessa relação indizível com o gozo que se exprime no brincar.

Palavras-chave autismo; Lacan; Bleuler; Kanner; caso a caso; brincar.

Tradução C. Lucia M. Valladares de Oliveira e Adela Stoppel de Gueller.

Marie-Claude Thomas é psicanalista, doutora em Psychopathologie fondamentale et psychanalyse, membro da École lacanienne de psychanalyse.

C. Lucia M. Valladares de Oliveira é psicanalista, doutora pela Universidade Paris VII, professora do curso de Teoria Psicanalítica na COGEAE (PUCSP).

Adela Judith Stoppel de Gueller é pós-doutora em Psicanálise (UERJ). Professora e supervisora do curso de Formação em Psicanálise com Crianças no ISS e do Curso de Teoria Psicanalítica na COGEAE (PUCSP).

“Perturbar a denominação ‘autismo’”, “Autismo, invenção e consequências de uma denominação”, será o foco da conferência de hoje¹. “Dissipar as falsas compreensões do autismo” seria ainda outro título possível, que me veio à mente ao reler uma intervenção de Lacan, em 1967, para preparar o que vou lhes apresentar. Tantos títulos, tantas indicações, para a *orientação crítica* que quero dar, crítica no sentido kantiano, ou seja, uma investigação sistemática, um exame das condições de emergência de um fenômeno ou de um conjunto de conceitos.

A propósito desse terceiro título possível, garanto, desde já, que existem tantas “verdadeiras compreensões” do autismo quanto falsas! Garanto que afirmar isso nos libera do peso de ter uma única compreensão do autismo: é porque abrimos o campo da compreensão que alguma coisa pode surgir, pode se inventar na experiência da análise.

De fato, é invalidar completamente o jogo analítico trabalhar *nesse registro da compreensão*, acreditar que a análise deva jogar nesse plano, “... a psicanálise não é, de

forma alguma, uma técnica cuja essência seja a de disseminar a compreensão”, dizia Lacan. A psicanálise não é do domínio “do patético da compreensão”, no sentido de “compreender” o paciente, o louco, domínio de toda uma corrente existencialista e fenomenológica da psiquiatria que conduz e faz derivar, em diversas direções, a uma psicanálise hermenêutica.

Não é porque eu não coloco minhas proposições sobre o autismo no campo da compreensão – ou seja, mantenho isso que Freud, Klein, Lacan, Allouch e Foucault, entre outras referências, avançaram sobre a loucura e sobre o qual oriento minha experiência em Hospital-dia para crianças – que eu não tenha nada a dizer sobre o autismo. Caso contrário, não estaria aqui!

Penso que há duas coisas a dizer sobre isso:

Fenômeno autismo

Caso a caso

(sua genealogia, Internet)(quadro clínico)(o brincar em análise)

São esses dois blocos que coloquei acima. À esquerda o “fenômeno autismo”, à direita o “caso a caso”, e entre os dois, um vazio. Poderíamos colocar ali o “quadro clínico”, a descrição psicopatológica do autismo difundida de maneira inconsistente nas publicações e na Universidade. Não o farei e direi por quê.

Pode-se inicialmente desdobrar, examinar o *fenômeno autismo* do ponto de vista da sua construção, da sua genealogia. Desde a da própria palavra “autismo”, neologismo cuja criação criou numerosos mal-entendidos plenos de ensinamentos. Pode-se trazer precisões quanto à construção da entidade “autismo infantil precoce”, aspecto que esclarece o leque desse fenômeno que nos é contemporâneo: basta ir à internet, seguir os enlaces, para constatar a amplitude, seu aspecto espectral, ou seja, a diversidade que vai de conferências científicas a testemunhos dolorosos ou ao desempenho de crianças excepcionais, assim como as diversas associações de pais – blogs surpreendentes de mulheres jovens no *Youtube*, que se descobrem autistas (como, por exemplo, o caso da Super Pépette, aliás Julie Dachez), ou mesmo o show-biz dissonante de J. Schovanec, além de numerosos testemunhos escritos e publicados. Surpreender-se com esse fenômeno foi o que me aconteceu em 2000, quando o diagnóstico “autismo” proliferou, e me perguntei o que o tornava possível... Esse exercício do *surpreender-se* pôde então transformar-se em uma prática assídua de “nascimentos”, pensamentos e fenômenos.

Eu gostaria que vocês pudessem apreciar, como testemunhas ou atores, esse fenômeno como algo absolutamente inédito da civilização pós-moderna. Não digo “nossa civilização” conotando apenas os ocidentais, porque o “fenômeno autista” é mundial. É um dos traços comuns daquilo que permanece em diversas culturas. Enigma...

Em seguida, a segunda coisa que se pode abordar é “o método”, o como-fazer com as crianças ou adultos ditos autistas, um como-fazer regulado pela posição analítica, de acordo com o rigor metodológico do *caso a caso*. Isso implica algo não sistematizado e, ao mesmo tempo, constrangedor – uma abstinência frente ao fascínio das cortes e estatísticas e... de quadros ditos clínicos que na realidade são oriundos da taxinomia psicopatológica e alimentam o fenômeno. Urge afirmar a especificidade do caso a caso diante da onda cognitivo-comportamental, do cientificismo, que tem na palma da mão e globalmente esse “fenômeno autismo”. Também os pacientes, os ditos autistas, a tal ponto

que é possível questionar a coexistência, a constituição simultânea, do behaviorismo e do autismo².

Vocês verão que o primeiro ponto esclarece o segundo na medida em que suspende dificuldades inúteis, havendo o suficiente nesses casos mesmos, embaraçosos, se não tivermos em mente a construção do “fenômeno autismo”.

Foi, portanto, ao reler uma conferência de Lacan e suas críticas à compreensão, que tive a ideia de “dissipar as falsas compreensões de...”. Em seu “Pequeno discurso aos psiquiatras de Sainte-Anne”³ pronunciado em novembro de 1967, Lacan não havia dito “dissipar as falsas compreensões do autismo”, fui eu que, inspirando-me nesse discurso, acrescentei “do autismo”. Porque não há teoria do autismo em Lacan, há em alguns lacanianos, mas certamente não em Lacan, e sua utilização do termo “autismo”⁴ permanece na zona semântica e clínica estabelecida por Bleuler. Retornarei a isso.

Bleuler, justamente, contava com a psicanálise de Freud para compreender, para atribuir sentido, aos sintomas dos pacientes que havia classificado em seu “Grupo de esquizofrênicos”. É precisamente isso que Lacan questionava:

“Se há algo que a psicanálise pode colocar em evidência para valorizar, certamente não é o sentido – no sentido de que as coisas de fato fazem sentido – onde acredita-se poder comunicar um sentido, mas justamente *de marcar em quais fundamentos radicais de sem-sentido, e em que lugares existem os sem-sentidos decisivos sobre os quais se funda a existência de um certo número de coisas que se chamam os fatos subjetivos*. É antes na localização da não compreensão, pelo fato que se dissipa, se apaga, se pulveriza o campo da falsa compreensão, que algo vantajoso pode se produzir na experiência analítica” (Grifos meus)⁵.

Eu convido vocês a ler esse discurso que é extremamente atual, porque ao se querer pôr “o autismo” goela abaixo do campo freudiano, está sendo esquecida sua origem que é a psiquiatria, de onde as numerosas dificuldades e impasses.

Genealogia do fenômeno autismo

Nomeio desta maneira, para manter alguma tranquilidade, aquilo que certamente poderia ser chamado mais precisamente de “epidemia”. Uma epidemia de autismos que surgiu na França, para os meus contemporâneos, nos anos 1995-2000, momento em que passamos a receber nas instituições, hospital-dia ou outra qualquer, cada vez mais crianças com diagnóstico, não mais de “psicose infantil”, aliás, igualmente eclético, mas agora de “autismo”. Aproveito dessa constatação de duas décadas atrás para assinalar que os diagnósticos aplicados às crianças provinham até então de diagnósticos atribuídos aos adultos e, portanto, para colocar a questão quanto ao método pedo-psiquiátrico que verte assim as entidades psicopatológicas de adultos em crianças, por exemplo, as psicoses.

Há aqui um verdadeiro vício epistemológico que, me parece, tem sido pouco questionado. Em contrapartida, com a entidade autismo infantil precoce se concretiza especificamente uma abordagem científica da infância, uma abordagem pautada em conhecimentos científicos que vai além da patologia⁶.

Autismo, pedopsiquiatria e comportamentalismo parecem coexistentes.

Uma precisão a propósito do termo “epidemia”. Certamente, vocês sabem, caso tenham interesse pela história, que já ocorreram ondas de epidemia, não aquelas confirmadas como virais ou bacterianas – mas epidemias de bruxaria, de possessão, de conversão, de suicídios como, por exemplo, o “efeito Werther” após a publicação do romance epistolar de J.-W. von Goethe (*Os sofrimentos do jovem Werther*, em 1774), epidemias que Jean-Jacques Rousseau, com justeza, chamou de “epidemia do espírito”. Essas epidemias evocam diversas causas, de acordo com as épocas: possessão pelos diabos, imitação de patologias (epilepsia). Elas designam seus supostos culpados: as bruxas (a mãe de J. Kepler que, graças a ele, escapou da fogueira), padres (Urbain Grandier, que foi queimado na fogueira em Loudun, França), epidemias das quais fazem parte, e aqui temos um paradoxo notável, os mecanismos que deveriam explicá-los racionalmente, reprimi-los ou contê-los ao registrar depoimentos, deposições, acusações. Tantas imagens clínicas de uma época.

E de fato, esses movimentos assinalam graves fraturas em uma civilização. Por exemplo, o crescimento das bruxarias e possessões, no fim do século XVI e início do século XVII, que se manifestam na fronteira da ciência moderna, ou ainda o *Discurso do método* de Descartes, datado de 1637. *Esses fenômenos são ao mesmo tempo sintomas e soluções* transitórias de processos de mutações culturais em sentido amplo, de acordo com a pertinente análise de Michel de Certeau em sua obra sobre Loudun⁷. Com base nessa homologia, quem dentre os especialistas do autismo possibilita a este uma passagem como esta, ao mesmo tempo subversiva e retentora, freando e acelerando o processo de mutação?

Subversiva, ao menos questiona a nossa civilização pós-moderna (mercado de trabalho no século XIX, mercado monetário no século XX). Isso que os políticos de gestão do fenômeno – na medida em que um diagnóstico oficial é imposto: “perturbação do neurodesenvolvimento”⁸ – poderiam sugerir, através de dispositivos grandiloquentes como a “enésima jornada nacional do autismo” ou então de diretivas da HAS (Haute Autorité de Santé)⁹. O que essas políticas tentam refrear?

Uma pista. Esses fenômenos complexos podem ser articulados aos quatro discursos escritos por Lacan, principalmente um dos discursos, o discurso histórico, isto é, a uma posição discursiva e subjetiva – ainda que ela possa ser coletiva – que é a do *desafio* dos poderes: da igreja de outrora; dos saberes, saber da medicina, da ciência, ao qual se devem acrescentar os da psicologia da criança e da psicanálise quando ela se dedica a dar uma “imagem interna da criança”¹⁰. Tanto desafio quanto *resistência*. Lacan mostrou

perfeitamente os funcionamentos giratórios e interativos entre os discursos da histórica, do mestre e do universitário. Sob essa perspectiva, o “autismo” seria o sintoma e a solução transitória do quê? Questão que obriga a contextualizá-lo, a localizar em qual episteme se constituiu: Quais mutações no campo das ciências e das culturas são contemporâneas do fenômeno? Por exemplo, e desordenadamente: a governamentalidade dos humanos que seria não mais através da religião, mas das ciências e de uma economia neoliberal? A cibernética e a informática de onde se originou uma concepção de linguagem? A linguística mecanicista, dita estruturalista? O behaviorismo, psicologia científica da qual o animal é o modelo (cf. os postulados de Watson e de Skinner)? A criança como objeto de estudo? O nascimento da pedopsiquiatria? O domínio da reprodução humana? As técnicas de investigação do corpo que pretendem mostrar o real de um cérebro, ao passo que é de uma matematização algorítmica que procedem as imagens? O peso da indústria farmacológica? Tantas interrogações¹¹ agora repetidas invalidam qualquer certeza quanto ao “autismo”, ele mesmo apresentado como restrito a um transtorno do neurodesenvolvimento...

Eu gostaria de assinalar isto: uma coisa é tentar situar o “fenômeno autismo”, *mutatis mutantis*, em relação ao que os historiadores (de Certeau, Foucault) captaram na ocasião de fenômenos similares; outra coisa é explicar, teorizar o “psiquismo autista” desses pacientes.

Esse fenômeno sobre o qual espero poder apontar-lhes a amplitude e a complexidade necessária (caso queiramos obter uma certa liberdade e eficiência senão da sociedade, ao menos dos pacientes que apostam em nosso trabalho) obriga-nos a retornar, ainda que de maneira mais modesta que as visões precedentes porém imantadas por elas, à origem e à própria gênese da palavra “autismo”.

Como surgiu a palavra “autismo”

Eu não conseguiria, no quadro desta conferência, conduzi-los minuciosamente pelas peripécias complexas ocorridas por ocasião da invenção dessa palavra entre a Suíça, em Zurique, onde Eugen Bleuler era psiquiatra, diretor da Clínica de Burghölzli, e Carl Jung, seu assistente de um lado, e Viena de outro, onde Sigmund Freud e seus discípulos trabalhavam. Eu precisei ler as correspondências entre Freud, Bleuler, Jung, artigos destes, estudos e teses feitas sobre o assunto. Vocês podem tomar conhecimento disso através do que escrevi no capítulo III de *Genèses de l'autisme*, “L'autisme de Bleuler”.

Foi entre 1906 e 1911. Freud havia publicado a *Traumdeutung* que interessou muito a Bleuler, a ponto de iniciar seus assistentes na psicanálise. Ele mesmo estava escrevendo um dos volumes intitulado *Dementia praecox ou Groupe des schizophrénies* [A Demência precoce ou o grupo das esquizofrenias], grupo onde cabe de tudo, se me permito dizer, posto que ia da histeria à demência precoce, passando pela hipocondria entre outros, portanto, um dos volumes do grande *Tratado de psiquiatria* dirigido pelo psiquiatra alemão Gustav Aschaffenburg, feroz opositor da psicanálise. O volume de Bleuler¹² apresenta sua concepção da esquizofrenia: *um sinal primário, denominado Spaltung ou Zerspaltung*, isto

é, uma alteração basal, orgânica das funções associativas, um deslocamento que Bleuler em vão procurou nas numerosas dissecações que realizou; *sinais secundários* compostos das reações psicológicas do doente a essa alteração. Era aqui que Bleuler contava com a psicanálise para compreender as estratégias de defesas, como o voltar-se para si (autismo), o delírio (como reconstrução da realidade), a fuga e a dessocialização ou a hipocondria. Entre parênteses, Jacques Hochmann reproduziu em 2007 o mesmo esquema bleuleriano dualista corpo/espírito na sua concepção do autismo: um ataque orgânico, neuronal ou cromossômico, um comportamento autístico, tendo a psicanálise como hermenêutica¹³.

Todos, em Zurique e em Viena, estavam interessados na demência precoce e no autoerotismo, através dos sonhos e do simbolismo. Bleuler, interpelado pelo voltar-se para si de alguns doentes, quis utilizar o termo que Freud havia escolhido como sendo um dos tempos do circuito pulsional, a saber, o *autoerotismo*, que ele isola – primeiro contrassenso. A pulsão, seu circuito só se sustenta nessa declinação em três tempos:

eu chupo (todo gozo, ver mais adiante “o sujeito do gozo”);

“eu sou o seio”;

“eu me chupo” (o próprio corpo, mesmo sendo o da mãe, tomado como objeto – “eu tenho o seio” –, tempo do autoerotismo).

Eu especifico porque é aqui, entre esses dois primeiros tempos, que o brincar intervém como efeito de hiato; enfim, “eu me faço chupar” (um outro é introduzido como agente), tempo do aloerotismo.

Tomado entre seu interesse pela teoria freudiana e o academicismo do seu projeto, Bleuler opta então pelo termo “autismo”, neologismo que torna patente a expulsão de “eros” e que, apesar disso, Bleuler diz ser quase equivalente ao seu modelo, para desgosto de Freud, como ele dirá mais tarde a Marie Bonaparte.

De fato, não apenas mudou a denominação, como também o sentido que Freud lhe havia atribuído: quando, no caso da demência precoce, menciona uma retirada do amor objetual, a pulsão retornando então ao estágio autoerótico (anobjetual). Jung e Bleuler compreendem que a libido se desvia do objeto real e se volta “para sua demarcação fantasmática do real com o qual ela começa seu jogo do autoerotismo clássico” (Jung¹⁴). Ao que Freud responde em 23 de maio de 1907: “Não penso que a libido se retire do objeto real para apegar-se à representação mental que ele sugere, passando a disputar com essa fantasia o seu jogo autoerótico. Desde que tenha um objeto, seja um objeto real ou imaginado, a libido por definição não é autoerótica”¹⁵. No caso do autoerotismo, é o próprio corpo que é investido pela libido.

Eis aqui um primeiro exemplo de uma série de mal-entendidos: o objeto real que seria externo e o objeto fantasmático que seria interno, de acordo com uma concepção empírica do corpo determinado pelo espaço euclidiano. Ora, imediatamente se entende que esse esquema não é adequado para a topologia do corpo pulsional que Freud está construindo. A divisão, o limite entre interno e externo, é regulada pela libido: se há libido e

investimento, então é interno e são “sentimentos”, “erotização” – no sentido amplo – e “representação”, para permanecer na problemática freudiana. Se não há libido por desinvestimento, é externo, ou seja, percepção desafetada. É a base do aparelho psíquico que se tornará mais complexa.

Não vou entrar na construção desse andaime freudiano – e vocês sabem que Freud aconselhava não “tomar o andaime pelo próprio edifício”. A “clínica do autismo” fundada na metapsicologia ou em conceitos lacanianos deveria se lembrar disso –, prefiro aproveitar esse mal-entendido e extrair as consequências quanto às novas concepções da linguagem e do corpo que Freud promove em relação às tradicionais de Bleuler e Jung.

Para Bleuler, há de um lado o *corpo orgânico*, corpo anatômico (*Körper*), de outro a psique/o pensamento, portanto um primeiro dualismo que se duplica em um segundo: de maneira imponente e em concordância com o meio psiquiátrico desse início do século XX, como, por exemplo, em alguns artigos de Pavlov sobre a histeria, a concepção da linguagem – mais precisamente do pensamento: somos nós que fazemos a equivalência –, na verdade também é dualista. O pensamento é dividido em um *pensamento imaginativo*, infantil, simbólico, um pensamento em imagens – ideia tenaz posto que se tornará o título de um livro de Temple Grandin, *Pensar em imagens*¹⁶ –, afetivo, mítico, poético. Em suma, um pensamento que Bleuler e Jung qualificarão de “pensamento autístico”, de um lado; e de outro, um “*pensamento racional*”, dirigido ou lógico, realista, orientado para o externo, a ação. É o pensamento da ciência e da técnica. Esse dualismo é comum a Bleuler e Jung, este último o esquematizou em particular em *Métamorphoses et symboles de la libido*¹⁷, no capítulo II “As duas formas de pensamento”. Quanto a Bleuler, ele apresenta esse dualismo do pensamento, em 1910, em um artigo de mais de 100 páginas, “A psicanálise de Freud: defesa e observações críticas”¹⁸.

Nesse artigo de Bleuler, onde faz uma apologia ambígua dos trabalhos de Freud, a “ambivalência” é lendária, ao fazer uma equivalência – errônea, novamente – entre pensamento autístico e princípio de prazer, de um lado; pensamento lógico e princípio de realidade, de outro. Esse amálgama, a ser bem pontuado pelo que nos interessa atualmente, obriga Freud a precisar rapidamente seu ponto de vista e sua concepção em “Formulações sobre dois princípios do acontecer psíquico”, em 1911.

Em que Freud se baseia? Justamente na subversão do dualismo pelo aparelho pulsional: corpo e pensamento/linguagem estão intrincados: o corpo vivo (*Leib*) é erotizado no nível dos orifícios pulsionais, lá onde o Outro se insere, onde a língua se insere. Uma lembrança: o homem é um animal bizarro, é um neóteno (cf. Louis Bolk), a neotenia sendo essa particularidade da espécie humana, que Lacan assinala desde 1930, que é a prematuridade específica do nascimento no homem. Essa neotenia, esse ser tão incompleto no seu nascimento faz *post partum* da linguagem um dos seus principais órgãos, órgão que filtra toda a percepção/gozo da animalidade – essa dor que não se sofre e se torna insensível –, e o órgão que *goza*, é o que Lacan aqui prolongando Freud chamou de “gozo fálico” e se distingue de um gozo Outro, esse gozo além do *logos* que Lacan tenta capturar do lado A (barrada) mulher. Talvez da maneira mais crua, nós, do lado do “autismo”?

Portanto, para Freud o dualismo não se adequa à sua construção, isso é o que ele explicita nesse texto de 1911, ao precisar seus dois princípios: os princípios de prazer e de realidade se intrincam. O princípio de prazer permanece dominante, o princípio de realidade é apenas um desvio para satisfazer o prazer, o apaziguamento. Lacan, em seu seminário *A ética da psicanálise* (sessões de 25 de novembro e 9 de dezembro de 1959)¹⁹, insistirá sobre o duplo entrelaçamento de efeitos respectivos do princípio de realidade e do princípio de prazer, um sobre o outro no movimento de substituição parcial que terá um efeito sobre o qual retornarei a propósito do brincar.

As elaborações de Freud e as de Bleuler deram origem a contrassensos, por exemplo em Piaget, que ergueu sua psicologia do desenvolvimento da criança sobre a premissa de um “pensamento egocêntrico” (transitório entre o pensamento autístico, que seria o primeiro, e o pensamento lógico²⁰). Concluimos assim, no que se refere à palavra “autismo”.

A entidade “autismo infantil precoce”

Agora, e uma vez mais muito rapidamente, como se constituiu a entidade “autismo infantil precoce” para Leo Kanner? E novamente, para um desdobramento específico que exigiu a leitura de numerosos artigos de Kanner em inglês e alguns traduzidos em francês, eu envio vocês para a *Genèses de l'autisme*, capítulo V, “Le syndrome de Kanner”.

Cabe precisar de antemão o quadro científico no qual se situa a abordagem de Kanner, apenas para evocar um dispositivo implícito, o da fábrica científica do “quadro clínico” do autismo. Apresentando as onze crianças no artigo fundador de 1943, “Distúrbios autísticos do contato afetivo”, Kanner realiza uma “imagem compósita”, de acordo com o procedimento dos *Composite Portraits* de Francis Galton, que consiste em fundir em uma única imagem diversos clichês próximos de pais ou de criminosos, o que isola um *retrato-tipo*.

Os traços semelhantes das onze crianças, observadas pelos pais, ele mesmo ou seus assistentes, traços reunidos em uma síndrome, vão criar um protótipo da “criança autista”. Protótipo que mais tarde, em 1983, Frances Tustin cedeu para o “Caso Dick” de Melanie Klein – lacuna que Lacan havia evitado quando fez um longo comentário em 1954²¹. Portanto um protótipo, uma imagem objetiva com seus efeitos de sugestão que encontramos em todos os clichês sobre o autismo em detrimento da singularidade de cada um.

Mas, acima de tudo, quero enfatizar este ponto que afirma o inatismo do autismo, a fim de destacar uma das maneiras pelas quais Kanner procede para construir sua entidade.

Está confirmado que há crianças que nascem com bizarrices neurológicas ou cromossômicas, cuja evolução leva ao diagnóstico de “autismo”. Há outras para as quais não está em causa nenhuma anomalia orgânica, e que, no entanto, se tornam bizarras,

autistas, dizem atualmente. Apesar do estudo das onze primeiras crianças observadas por Kanner, algumas das quais tiveram um início de vida satisfatório, ele sustenta o inatismo.

Sobre o que ele se apoiou para ter a mesma certeza que Kraepelin sobre a paranoia, ou seja, inata e irreversível, endógena e incurável? Comparação que ele mesmo fez em um artigo de 1965.

Para afirmar o inatismo do autismo, Leo Kanner se apoiou nos trabalhos de um importante psicopedagogo norte-americano, Arnold Gesell, que observando, fotografando, filmando milhares de crianças do nascimento à adolescência estabeleceu uma grade de crescimento médio. Ele publicou essas grades, onde estava especificado o que um recém-nascido, uma criança, deveria fazer em tal ou tal idade, hora por hora no início, depois dia após dia, semana a semana, em seguida mês a mês, etc. Eu pude ver a reprodução dessa tal guia publicada em 1925, *Mental Growth of the Pre-School Child*, anotada pelas mãos dos pais através de um sinal de mais ou menos (+ ou -), de acordo com a adequação ou não de seu filho à norma.

Gesell é mencionado – e é o único autor mencionado – no artigo de 1943, “Distúrbios autísticos do contato afetivo”, mas para confirmar o que Kanner considera como o distúrbio fundamental do autismo, a saber: “a incapacidade das crianças para se relacionar com os outros e com situações desde o início da vida”²². Para isso, ele se baseia na observação de Gesell: aos 4 meses o bebê mostra “um reflexo de ajuste motor”, ao estender o rosto e erguer os ombros quando um adulto o pega nos braços. Em 1925, Gesell formula a hipótese de que é possível perceber esse sinal mais precocemente. É isso que menciona Kanner, ao mesmo tempo que omite a conclusão de Gesell, de que essa observação era provisória posto que fundada em um número limitado de casos.

É aqui que Kanner exagera ao fazer do “reflexo de antecipação”: 1) uma resposta universal, enquanto, para Gesell, é a estimulação parental que é universal: todos os bebês são erguidos; e 2) ao decretá-lo presente no nascimento, o que Gesell depois nunca confirmou: ao contrário, ele vai manter aquilo que havia chamado um “reflexo” às 16 semanas, o que dá tempo suficiente para o bebê aprender a se ajustar, a se preparar para ser tomado nos braços.

Dentre as onze crianças mencionadas por Kanner no artigo de 1943, apenas duas delas não teriam tido esse “reflexo” (entre aspas) sendo recém-nascidos.

Em seguida, os pais serão colocados nesse lugar de *observadores* de seu filho, já bem engajados na observação objetiva de Gesell. Nesse sentido, eles estão incluídos no dispositivo do diagnóstico. Ao mesmo tempo, são colocados no lugar de *observados* pelo próprio Kanner, que os julga frios em sua maior parte (“mãe-geladeira”, expressão da qual ele mais tarde pedirá desculpas, o inatismo o compensando do descrédito). A expectativa desse “reflexo” tornado obrigatório pela ciência, certamente, inclina para uma atitude parental particular e de inquietação.

Eis aqui, em resumo, o que permite destacar um estudo textual dos procedimentos que levaram ao nascimento da palavra “autismo” e da entidade “autismo infantil precoce”.

Do fenômeno autismo ao caso a caso

Por que pegar esse desvio pelo fenômeno autismo e alguns aspectos da sua genealogia? É um fenômeno que observamos em muitos países. E que consiste em diagnosticar “autismo” a dificuldades precoces muito variadas. Há uma espécie de universalização, na medida em que ela não resulta apenas do progresso do “sujeito da ciência” – progresso não no sentido que o humanismo lhe atribui, mas no da progressão, da epidemia, como já suficientemente assinala. É sobre esse tema da ciência que a psicanálise intervém e opera.

Assim, esse itinerário pela maneira de considerar o “autismo” como um fenômeno construído, fenômeno de um “mal-estar da civilização”, apresenta o interesse de saber como as coisas se produzem. Permite, com certeza, lhe atribuir uma forma diferente, um movimento menos brutal, e se preferirem, mais consciente do que quando não sabemos sobre o que estamos cedendo. Então possibilita ter à disposição, ainda que seja, uma pequena ideia da história do autismo – não uma história retro-organizada, onde tudo foi lido como se fez, por exemplo, com “o menino selvagem de Aveyron” rotulado autista, sob o prisma da concepção de autismo de Kanner²³. Mas, uma história à moda de Michel Foucault, uma genealogia que inclua as condições de surgimento e contextualização. Ter essa chave, certamente, evita o entusiasmo – para não dizer a militância pelo autismo que adotam certos psicólogos comportamentais ou psicanalistas e alguns pedopsiquiatras. Permite combater, também, com mais eficácia os métodos cognitivo-comportamentais sem fazer deles os rivais do método analítico, uma vez que se trata de técnicas educativas por condicionamento – técnicas das quais, aliás, se faz necessário conhecer os fundamentos filosóficos, econômicos e políticos que são, certamente, muito diferentes dos da psicanálise.

Posto que evoquei no início desta Conferência a compreensão, o sentido e, em seguida, uma concepção do pensamento em Bleuler com relação ao de Freud, aproveito aqui para marcar essa diferença entre comportamentalismo e psicanálise ao precisar os efeitos da hipótese do inconsciente nesses domínios da compreensão e do pensamento, simplesmente ao citar uma passagem da primeira sessão do Seminário *De um Outro ao outro*:

“Uma regra de pensamento que tem que se assegurar do não pensamento como aquilo que pode ser sua causa: é com isso que nos confrontamos ao usar a ideia de inconsciente. É somente na medida do fora-de-sentido dos ditos – e não do sentido, como se costuma imaginar e como supõe toda a fenomenologia – que existo como pensamento”²⁴ (13 de novembro de 1968).

Nesse não pensamento, nesse entre-sentido ou não sentido como Lacan os designa, oculta-se “o ser do pensamento”, seu *Kern*, e é isso que o comportamentalismo exclui por decisão metodológica (o antifreudismo de Watson)

Retomando o quadro apresentado no início do texto, notem que o bloco “fenômeno autismo” está separado do bloco “caso a caso” por um vazio. Esse vazio poderia *incluir* o que temos o hábito de nomear “clínica”, no caso, “clínica do autismo”. Ora a clínica analítica *stricto sensu* tem por base o que se diz em uma análise. No caso do autismo, temos “quadros clínicos” que muitas vezes recuperam observações de comportamentos, embriões de teorias ecléticas, vinhetas, testemunhos, todos completamente

descontextualizados, o que dá ao quadro o aspecto de um fundamento objetivo e eterno. Minha decisão metodológica é a de *excluir* esses quadros, ainda que eu tenha a obrigação de conhecê-los.

Por exemplo, há artigos que promovem uma “estrutura autística”: fundada na observação empírica do fenômeno autismo. Essa “estrutura autística” é uma construção feita a partir dos conceitos lacanianos que considera os normais, neuróticos – como de certa forma dizia um professor (Jean-Claude Maleval, para nomeá-lo) –, *sob o regime do significante*, ao passo que os autistas estariam sob o regime do signo: nova segregação! E que, mais ainda, é uma construção induzida pela observação de pessoas que saem de estado de coma (ver os trabalhos de Michel Balat e Pierre Delion!).

No que me diz respeito, uma vez constatado o fenômeno do autismo e após ter-lhe dado o valor de sintoma de mutações econômicas, societárias e civilizacionais que mencionei, me apoio sobre o seguinte princípio: somos todos irmãos no que se refere à língua; o método analítico fazendo a aposta de tratar caso a caso, onde isso funciona mal.

Esse trajeto permite não tensionar sobre a chamada “estrutura autística”, sobre a etiqueta “autismo”, sobre o diagnóstico – antes dissipá-la, dissolvê-la – porque, no face a face com o paciente, a etiqueta ou qualquer outra coisa, uma ideia psicopatológica, por exemplo, o distancia dele ao fixá-lo.

Protegemo-nos disso. Estar implicado com a loucura não significa necessariamente proteger-se dela, também não envolve o contrário, ou seja, ter impulsos generosos, mas certamente implica ter certas ferramentas.

Quais são essas nossas ferramentas? É sobre isso que vou encerrar esta minha Conferência após alguns esclarecimentos.

A psicanálise convém ao autismo?

Em primeiro lugar, uma questão que talvez vá surpreendê-los. Será que a psicanálise convém ao autismo? Esse poderia ser um contraponto lógico para a afirmação do método ABA, por exemplo, que objetiva ser aplicado sistematicamente a todos que são designados autistas.

A resposta da psicanálise não é tão simples assim. Primeiro, não é necessário conhecer a etiologia exata para propor e iniciar uma terapia analítica. Em contrapartida, o que chamamos de “entrevistas preliminares” são necessárias, sejam elas quais forem, não há modelos. Nas instituições são possíveis muitas ocasiões de encontro com uma criança, onde poderá ocorrer uma aproximação, afinidade, eventual possibilidade de transformar esse encontro em um exercício regular. O que chamamos de transferência é a primeira condição desse trabalho.

Em seguida, contrariamente ao behaviorismo, não estamos tratando de indivíduos, mas de sujeitos: o sujeito enquanto sujeito não é identificável ao indivíduo e, mesmo se o sujeito estivesse separado, enquanto indivíduo, de toda e qualquer ordem que lhe diga respeito enquanto sujeito, essa ordem existe. O que me permite dizer que, no trabalho com crianças, o sujeito tem muitas bocas. Lembremos a proposição de Lacan para definir o sujeito, ainda que ela seja conhecida: “um significante é aquilo que representa o sujeito

para outro significante”²⁵. Com esse axioma, contundente, o significante é anterior ao sujeito, Lacan avança o Outro como lugar do significante, posto como necessário à primazia da cadeia significante. Será que esse aparato conceitual possibilita um exercício analítico com alguém mudo, agitado, angustiado, como se apresentam por vezes os autistas – ou ao contrário apático, recluso – quando é o processo de subjetivação que está em questão na sua relação com o Outro? Esta é uma questão.

Ora, no Seminário *A Angústia* (1962-1963), Lacan formula a hipótese de um “sujeito do gozo”, precursor de toda operação de subjetivação, de um sujeito antes de tornar-se sujeito – e sem dúvida, é sobre esse ponto preciso que o sintagma “sujeito autista”, pletórico teria alguma pertinência... para todos. Ao longo do Seminário *De um Outro ao outro* (1968-1969), extremamente importante pelos seus remanejamentos, a questão do gozo se torna determinante, o que leva Lacan a formular que o sujeito não surge do significante, mas “da relação indizível com o gozo”²⁶ (21 de maio de 1969). Retomada, me parece, daquilo que Lacan avançou da identificação surgindo da angústia, tal como afirmara Melanie Klein. O sintoma é então mais que uma metáfora, diz Lacan, é a maneira como cada um sofre em sua “relação indizível com o gozo”. O que é essa relação?

É o que tentarei explicitar ao formular a hipótese de que essa relação indizível com o gozo se “diz” pelo brincar.

Eis o estabelecimento da concepção psicanalítica do brincar como marca, lugar salto, hiato²⁷ dessa relação indizível com o gozo, como “linguagem” que goza, como “não-eu penso”. Essa formulação em termos lacanianos (lembrando do que já afirmei sobre o órgão que se enxerta no ser neóteno), na sequência, me parece, está no prolongamento do que Freud afirmava em 1911 em “Formulações sobre dois princípios do acontecer psíquico”. Eis-nos de volta a esse momento de verdade, isto é, de separação entre Bleuler e o academicismo psiquiátrico de um lado, e de outro, por aquilo que Freud avançava de inovador ao dar um passo para o lado.

O artigo de 1911, portanto resposta a “O pensamento autístico” de Bleuler, é difícil, nada óbvio, se não tivermos o cuidado de restituí-lo no seu contexto de combate. Ora, é precisamente a sua posição de resposta que lhe dá todo o seu valor e merece uma leitura atenta da qual farei alguns lembretes²⁸.

Há, portanto, um primado do princípio de prazer, como tendência à diminuição da excitação – primado estrutural e não temporal. Mas, a decepção pela satisfação obtida, no sonho ou na evitação falaciosa de uma situação desagradável, posto que a satisfação é apenas virtual, sob a forma de descargas do próprio corpo (exteriorização de afetos, mímicas), ou alucinatória, obriga a abandonar essa via. De onde a necessidade para o aparelho psíquico de ter uma percepção real da realidade para de fato modificá-la – isto é, aceitar o agradável e o desagradável – com modificações do aparelho (memória, atenção, julgamento, etc.). E repito, não para suprimir o princípio de prazer, porque é, ao contrário, uma forma de assegurá-lo. O efeito do abandono dessa via é *uma suspensão da descarga motora* (mímicas). Essa suspensão é garantida pelo *processo de pensamento*, isto é,

a inscrição de traços, que se forma a partir da atividade de representar: livres, os traços se tornam ligados.

Essa *atividade do pensamento*, escreve Freud, é *clivada*, e é aqui que devemos estar atentos: uma parte se dedica a realizar o prazer levando em conta a realidade; outra parte da *atividade do pensamento permanece sob a dominação do princípio de prazer*. É do domínio do brincar das crianças, depois dos devaneios. Essa “criação de fantasias”, a imaginação, cessa de se apoiar em objetos da realidade real.

O brincar na sua concepção analítica está nesse parêntese *da suspensão da descarga motora*, concepção paradoxal para quem cederia ao empirismo (ver as crianças brincar, portanto, se movimentar) ou a uma concepção linguístico-intelectual da linguagem na qual certo lacanismo se adequou. Eu insisto em ressaltar a tensão dessa operação, na mudança de registro que ocorre ao passar do estado de “sujeito de gozo” para outro estado imerso na articulação languageira. Se o brincar, do qual apreendemos a topologia complexa, não é da ordem de uma descarga motora, é porque trata-se de uma operação de substituição, que já é máquina languageira, sem o referendo da realidade, com efeitos de subjetivação. Aqui seria necessário reler a primeira sessão do *Seminário O ato psicanalítico* (15 de novembro de 1967) na qual Lacan distingue a motricidade do ato, sessão preciosa naquilo que oferece da análise do pavlovismo sob o significante!

Apenas mencionarei uma dessas operações de substituição apontadas por Lacan: “O gato faz au-au e o cachorro faz miau-miau’. Eis como a criança soletra os poderes do discurso e inaugura o pensamento”²⁹. É também nesse lugar da nova concepção de sintoma de Lacan, como forma de relação indizível com o gozo, que é a escrita de James Joyce... e nosso jogo em análise, sua eficácia!

Dentre a literatura dedicada ao autismo do lado dos comportamentais, encontrei, em um volume intitulado *O autismo*, inteiramente ditado pelo método Teacch, um artigo extremamente interessante de um aluno de Leo Kanner que toma a brincadeira pela via da fisiologia. Segundo o artigo de Austin DesLauriers, “Jeu, symbole et acquisition du langage”³⁰, que resumo, o limiar elevado de percepções sensorio-afetivas da criança dita autista leva a um baixo nível de estado de vigília da parte mesencefálica do sistema límbico. O brincar na terapia provocaria então um estado de despertar global susceptível de ocasionar uma resposta afetiva significativa.

Desse artigo, mais do que o fato de ser descompassado em relação aos outros da obra dirigida por M. Rutter e E. Schoppler, o que já é muita coisa e que comento em *Genèses de l'autisme* (p. 50 e seguintes), quero enfatizar aqui, hoje, a afinidade intrínseca do corpo vivo, da fisiologia, do gozo e da linguagem que se misturam no e pelo brincar. Repito que para a psicanálise não há esse dualismo corpo/espírito: o corpo vivo (fisiológico) é espiritual. Releiam a Conferência de Lacan em Genebra sobre o Sintoma, em 1975, entre outras numerosas lembranças desse princípio.

Em suma, no que diz respeito ao caso a caso e ao brincar, ao trabalhar com uma criança (ou não, já que, em um tratamento de adulto, o jogo de Eros, a interpretação, são dessa ordem), se opera um deslocamento de registro a partir do ato analítico que Lacan diz vir, paradoxalmente, “do que há de mais opaco, mais fechado, mais ‘autista’ na palavra

do analista”³¹; que é *suspensão da descarga motora*. Portanto, não é uma resposta a uma estimulação no estilo da teoria S-R do condicionamento – mas é *atividade de pensamento*. Para nós analistas o brincar é da ordem do languageiro e os objetos do brincar que aparecem de forma insistente devem ser tratados como significantes³². Se o princípio do prazer domina, é com o princípio de realidade (*exit* do autismo no sentido de Bleuler).

Isto dito, fica para cada um, no quadro da “técnica analítica do brincar”³³, a possibilidade da imensa abertura à inventividade, o acolhimento, diversificadamente colorido, daquilo que faz uma criança. Nesse quadro onde não se trata nem de brincar com ela, nem de observá-la, nem de emplacar conhecimentos psicológico-psicanalíticos, mas de pontuar, assinalar e, para dizer do meu sentimento, de estar vivo: o surgimento do “vamos nessa” do analista que fica acordado nesse momento distinto do brincar!

Referências bibliográficas

- Bleuler E. (1909/1994). *La psychanalyse de Freud, Défenses et remarques critiques*. Paris: Grec.
- Bleuler E. (1911/1993). *Dementia praecox ou Groupe de schizophrénies*. Paris: Epel/Grec.
- Certeau M. de (1970/2005). *La possession de Loudun*. Paris: Folio/Histoire.
- DesLauriens A. M. (1978). Jeu, symbole et acquisition du langage. In: Rutter M.; Schopler E. (1991) *L'autisme, une réévaluation des concepts du traitement*. Paris: Puf.
- Grandin T. (1996). *Thinking in Picture and other reports from my life with autism*. Londres: Bloomsburys. Versão francesa: (1997), *Penser en images et autres témoignages sur l'autisme*. Paris: Odile Jacob.
- Hochmann J. (2007). A la recherche d'un dialogue entre neurosciences et psychanalyse: l'exemple de l'autisme infantile, *Revue Française de Psychanalyse*, 2.
- Hochmann J. (2009). *Histoire de l'autisme*. Paris: Odile Jacob.
- Kanner L. (1943). Autistic disturbances of affective contact, *Nervous Child* vol. 2, p. 217-250.
- Lacan J. (1966). *Écrits*. Paris: Seuil.
- _____. (1967). Petit Discours aux psychiatres de Sainte Anne. <http://ecole-lacanienne.net/wp-content/uploads/2016/04/1967-11-10.pdf>.
- _____. (1967-8). *L'acte psychanalytique* [anexo não publicado oficialmente].
- _____. (1975). *Le Séminaire livre i. Les Écrits techniques de Freud*. Paris: Seuil.
- _____. (1986). *Le Séminaire livre vii. L'Éthique de la psychanalyse*. Paris: Seuil.
- _____. (2006). *Le Séminaire livre xvi. D'un Autre à l'autre*. Paris: Seuil.
- MacGuire W. (ed). (1992). *Sigmund Freud, Carl Gustav Jung. Correspondance, 1906-1914*. Paris: Gallimard [Tradução brasileira: (1993), *A correspondência completa de Sigmund Freud e Carl G. Jung*. Rio de Janeiro: Imago].
- Ottavi D. (2009). De Darwin à Piaget. Pour une histoire de la psychologie de l'enfant. Paris: CNRS éditions.
- Thomas M.-C. (2011). *L'Autisme et le langage*. Paris: L'Harmattan.
- _____. (2012). *Lacan, lecteur de Melanie Klein*. Toulouse: Editions Erès.
- _____. (2014). Genèses de l'autisme. Freud, Bleuler, Kanner. Paris: EPEL.
- _____. (2014). Je joue, pas-je pense, *SPY*, p. 89-109.
- _____. (2016). *Autismo, una lectura epistemológica, Seminario en Rosario*. Rosario: Una piraña ediciones, 2o. ed.

Disturbing the name “autism”

Abstract From a critical perspective that contextualizes and situates the condition from the autism invention, the author shows its emergence simultaneously with behaviorism.

Problematizing the creation of the term itself, she questions the current epidemics as much as the phenomenon understandings and Kanner's scientific construction of the "clinical picture". It's case-by-case, by undertaking a psychoanalytical adventure with a child, that is possible to articulate something from this unspeakable relation to the jouissance which is expressed in the play.

Keywords autism; Lacan; Bleuler; Kanner; case-by-case; play.

Texto recebido: 08/2018

Aprovado: 09/2018

Nos-otros, del ajeno al semejante

Elina Aguiar

Resumen Defino exclusión social, la cotidianeidad y los traumatismos permanentes a los que están expuestas aquellas personas en los límites de la sobrevivencia. Los lugares que se les ofrecen, y las posibilidades de subjetivación, problemas esenciales que tienen que ver con la convergencia de la clínica con lo social. Se analiza la identificación mortífera que se les impone. Subrayo sus producciones culturales y nuestras posibilidades como psicoanalistas.

Palabras-claves exclusión social; traumatismos permanentes; posibilidades de subjetivación; identificación mortífera; producciones culturales propias; respuestas inmunitarias.

Elina Aguiar es miembro Titular de la AAPPG (Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo) y de la APBA (Asociación de Psicólogos de Buenos Aires). Docente de post grado en la AAPPG. Secretaria de Salud Mental de la Asamblea Permanente por los Derechos Humanos (APDH).

Atención: te estás acercando a una zona peligrosa.
GPS Garmin, al aproximarse a un barrio de viviendas precarias

¿Quién no reproduce dentro de sí el mundo que lo genera?
Eduardo Galeano, 1978

Ser digno de ser. Premisa que no parece ser válida hoy en día para todos: hay grandes sectores de la población que están excluidos de ser sujetos de derecho, a tener derechos.

Considero la exclusión social como un proceso histórico, dinámico, en perpetua construcción, interactivo y acumulativo que mediante discursos, acciones y omisiones ubica a las personas o grupos en lugares cargados de significados que el conjunto social rechaza y no asume como propios. Son “los otros”.

Por ello como señala H. Aguiar “cuando el término sociedad se refiere a lo público, se quiebra lo que debería ser la relación implícita de todos sus miembros y no implica naturalmente un sentido de corresponsabilidad”³⁴.

La exclusión es un proceso de expulsión del orden humano, generando como dice Arendt un “hombre superfluo”. Marx habla del hombre supernumerario, Ogilvie, “hombres descartables”, Z. Bauman, “humanidad superflua” o “vidas desperdiciadas”, J.

Puget, “des-existentes”, Agamben nos recuerda al “homo sacer”, la “underclass” de los sajones³⁵.

La exclusión en Latinoamérica es económica; se excluye a pobres e indigentes. Abarca generaciones en ese tránsito a la exclusión y es difícil revertir y detener ese proceso habiendo tantos factores involucrados en su mantenimiento. Surge así la noción de “vulnerables”; cuando en realidad son personas vulneradas en casi todos sus derechos.

Se trata de personas que padecen hambre crónico, pobreza extrema, maltrato social y doméstico. Son personas en el límite mismo de la sobrevivencia, en estado de desamparo, de riesgos permanentes: viven en estado de amenaza, a merced de las fuerzas del orden, policía, guardia urbana, las brigadas, fuerzas llamadas de seguridad, que los acosan. Por todos ellos son tratados como “restos” a eliminar. La muerte los acecha a cada instante. Su entorno no es estable, está fracturado y genera condiciones de vulnerabilidad social.

El excluido tiene un *no lugar* pero se le asigna el papel de usuario de políticas asistencialistas donde se le refuerza su lugar de vulnerable, incapaz de autoabastecerse. Allí la violencia radica en la asimetría de los vínculos. Se le supone un estado carencial y se le desconoce otro capital; nuestra ceguera los visualiza solamente carentes, y así se ejerce sobre ellos una *doble exclusión*.

Exclusión y producción cultural

Me interesa entonces no sólo ver en la exclusión las carencias reales y simbólicas sino también: pensarla como un espacio de producción cultural con sus valores, ídolos, creencias y formas de resolución de conflictos. Que no sólo surge de su estado de carencia, sino que es el resultado de su capacidad creativa donde emergen los múltiples sincretismos que su misma situación les posibilita³⁶. Los excluidos del sistema, muchos de ellos se radicaron en la gran urbe proviniendo de países limítrofes y del interior del país, aportando cada uno sus tradiciones, mitos, creencias, narraciones y leyendas que hacen a su polifacético sincretismo.

Si bien la pobreza no es necesariamente exclusión, la exclusión y la indigencia siempre implican múltiples pobreza en tanto inaccesibilidad al capital social, cultural de que dispone la sociedad. Sin embargo entre cumbias, santos, sabiduría de piquetes, “pibes chorros” (jóvenes que hacen pequeños robos) se van gestando producciones culturales propias donde nosotros quedamos afuera. Valores, mitos, solidaridades y lealtades en asentamientos o villas que nos son extraños. Tienen otros códigos, otro lenguaje, rico, pero que no entra en los casilleros educativos de las estructuras escolares que los expulsan al no contemplar sus diferencias³⁷.

¿El origen un destino?

En las zonas carenciadas los niños pasan de repitentes a expulsados del sistema educativo, sin trabajo, sin estudio y sin un lugar social; la alternativa es la calle, la esquina, la droga, si no son contenidos en otra red social en la que puedan ser actores.

Pero, como señala H. Arendt a los excluidos “nadie los ve, nadie los oye, solo aparecen en el escándalo del motín o el acto antisocial, cuando la miseria material arrastra a la miseria psíquica e irrumpe desorganizando nuestro mundo de buenas costumbres”³⁸.

Sobre la exclusión hay un discurso de desaparición que se une al deseo “inmunitario” de la mayoría de la población de no ser implicada en su situación. Hay políticas activas para trasladarlos y desarraigarlos a los confines de la ciudad y políticas de omisión y abandono. No son asesinados pero tampoco cuidados; son de crímenes sin criminales

A su vez desde el discurso se los masifica (“son todos lo mismo: vagos, borrachos, no quieren trabajar, viven de los planes etc.”) y quizás también por el terror, la población no se cuestiona³⁹. “No tengo quien me piense”⁴⁰.

El excluido no tiene rostro y es “portador de cara”. Una señora en un té de amigas dice: “a la noche ya no se puede salir más por la calle Lavalle, todos tienen tan mal aspecto, que te da miedo”.

Los psicoanalistas podemos caer en la misma operatoria masificadora de no verlos y querer encasillar en categorías psicopatológicas lo que simplemente son los efectos y consecuencias de la miseria material, de su “nuda vida”⁴¹ y de su no lugar en la trama simbólica hegemónica. “La maldad también puede ser causada por la ausencia de pensamiento”, subraya Hanna Arendt⁴².

Marcelo Viñar señala que “en situaciones extremas las reglas y los mecanismos de funcionamiento operan con lógicas distintas a los parámetros habituales de quien sólo está en un orden simbólico compartido”. (Como sucede en la vida concentracionaria.)⁴³

A los excluidos también se los considera como los únicos responsables de su propia desgracia. Esta justificación cumple una función moral y política para que su sufrimiento sea tolerado⁴⁴. Tolerancia social que lleva a la banalización de la Injusticia social.

Señalé algunas diferencias entre el vivir y el sobrevivir, sobrevividas con la perentoriedad de las urgencias cotidianas. ¿Cómo se pueden construir proyectos, ilusiones, fantasías y cómo se puede tener una conciencia de sí reflexiva, en la pura necesidad?

Están abandonados a una realidad cuya reproducción exige la muerte real o simbólica de ellos. G. García Reinoso señala: “todo acontecimiento real implica una traducción e inscripción psíquica. Esta situación de trauma repetido se inscribe en el inconsciente como deseo de muerte del Otro. El trauma acá es el deseo de muerte del Otro o de un otro colocado en ese lugar de Otro omnipotente (las catástrofes se adjudicaban en la antigüedad a un castigo o maldición de los dioses). Lo traumático externo se transforma en trauma interno. Se les ofrece una identificación mortífera: abandonados a su suerte y

sin ser deseados por otros, su destino es letal. Caerán en la locura o actuarán sobre sí mismos o sobre los otros la pulsión mortífera”⁴⁵. Si no se les ofrece un lugar en la trama social pueden sucumbir como sujetos y hacer suyo el deseo de muerte de ese Otro. En la construcción de la subjetividad “la encuesta sobre uno mismo se realiza en los múltiples espejos de los otros que nos confirman o des-confirman permanentemente”⁴⁶.

Las personas nombradas como marginales van de la exclusión social a la vulnerabilidad⁴⁷ con riesgos de caer en la labilidad vincular.

Dichas denominaciones dan cuenta del lugar que se les asigna, de cómo son mirados, y de los efectos que ello produce. Si bien no se puede pensar sin conceptos, ¿cómo hacer para que un origen no devenga un destino? Se necesita de un reconocimiento de su deseo y deseo de reconocimiento, para que no sucumban en una identificación mortífera con los designios del Otro Social que los trata como “restos eliminables”. Para no desubjetivarse necesitan asegurarse un lugar en el multifacético simbólico social.

El lugar que se les otorga y la desigualdad social inducen a la falta de perspectivas, un vacío, en el lugar de las ilusiones y proyectos, una fijación a la lógica de la inmediatez y la convicción de mayores carencias para el futuro. Sin trabajo, sin estudio y sin un lugar social; ¿la alternativa es la calle, la esquina, la droga, la violencia, si no son contenidos en otra red social que los reconozca como sujetos de deseo en la que puedan ser actores?

A los excluidos se les propone una “momificación identitaria” como señala Enriquez⁴⁸ desconociendo su multiplicidad de identidades. Las mayorías los clasifican, cosifican y niegan esa la multiplicidad interior que habita en los indigentes.

A su vez a los indigentes desde el discurso se los masifica sin pensarlos (“son todos lo mismo: vagos, borrachos, no quieren trabajar, viven de los planes etc.”).

Sobre ellos pueden operar los efectos de la “demolición psíquica” que describe M. Viñar en la situación concentracionaria. Señala el autor que “en situaciones extremas las reglas y los mecanismos de funcionamiento operan con lógicas distintas a los parámetros habituales de quien solo está en un orden simbólico compartido, como sucede en la vida concentracionaria”⁴⁹. “La destrucción, la degradación del cuerpo, funciona como preparatoria y desencadenante de la quiebra y claudicación a nivel psíquico”⁵⁰ cuando no están contenidos en una estructura social y simbólica de pertenencia.

Presentan: drogadicción, descuidos o acciones que llamaríamos psicopáticas o antisociales que son expresión de la falta de espacio para la reflexión y el pensamiento, en las urgencias de la sobrevivencia, que mediatizan la acción. Señalaba S. Freud: “Una cultura que no ha podido evitar que la satisfacción de cierto número de sus miembros tenga por premisa la opresión de los otros, es comprensible que los oprimidos desarrollen una intensa hostilidad hacia esa cultura de cuyos bienes participan en

medida sumamente escasa”⁵¹. Otras veces la resignación, la sumisión, la “indefensión aprendida” reemplazan al desamparo.

Señalé que cuando su trama social de pertenencia se resquebraja, se identifican con el deseo de muerte de ese Otro. De ahí la importancia de sus producciones culturales para sus sostenes subjetivos, y la importancia de estar insertos en un orden simbólico.

Cuando estos grupos se pueden organizar socialmente instauran mecanismos de resistencia y producen transformaciones sociales duraderas, como nos lo muestra la historia.

Viñetas

Juana, de 72 años, que hace 15 años que vive en la calle, justifica al párroco de la iglesia donde pide limosna en la puerta, que no le permitió ir a escuchar un recital de coro en la misma, diciéndole que se fuera a dormir porque estaba muy cansada. Ella es amante del canto y los coros. Al sugerirle yo que el párroco era una mala persona me responde: “No, no diga eso, él es una buena persona, muy bueno con todos y reza por todos nosotros”. Quizás Juana no depende de él pero necesita creer en alguien bueno, salvador y lo justifica. Al poco tiempo un “loco” la pateó mientras daba de comer a las palomas y ella decía llorando: “a quien le importo, si yo solo soy una vieja de mierda”.

S. Freud señala que los peligros del mundo exterior incrementan el valor de un único objeto (ilusorio) capaz de proteger contra los peligros (Inhibición, síntoma y angustia). En esos casos como el melancólico, la agresión se vuelve contra sí mismo, desconociendo que la agresión provino de afuera.

En cambio Alberto (58 años), que está muy inserto socialmente en la plaza donde vive en su casa rodante (sin ruedas), regalo de un vecino. Todos los fines de semana abre su mesita plegable de ajedrez, saca las piezas y juega con los vecinos, y generalmente gana él. Cuando por una notificación municipal gestionada por los vecinos de las elegantes casas de enfrente, lo instaron a que se fuera, otros vecinos lo apoyaron, le firmaron otra carta pidiendo que se quede: El recurrió a una abogada de Derechos Humanos que, junto con el testimonio de los vecinos, consiguieron que su expediente quedase en suspenso. Dice Alberto “yo de acá no me muevo ni un tranco de pollo, yo tengo derecho y este es mi lugar”.

Cuando conocí a Guille sentado en un banco de plaza (más de 60 años) el leía un libro sobre Nietzsche, así empezaron nuestros diálogos e intercambio de libros. Hablábamos de todo un poco, le gustaba la fotografía (yo sacaba fotos) y siempre tenía mucho humor y era muy vital. Yo le llevaba los diarios, algo de comida y bebida y pilas para su radio. Por unos meses no lo encontré más en la plaza donde vivía. Tiempo después me contó por correo electrónico (que previamente nos habíamos intercambiado) que se enfermó y estuvo internado en el Hospital. Gracias a una trabajadora social del Hospital, Guille se reencontró con sus hijas, tenía una nieta que lo hizo feliz, hoy en día trabaja de remisero. El me escribió agradeciendo no sólo los diarios y libros que le

hacían compañía sino sobretodo el tiempo que yo dedicaba a charlar con él. Su optimismo no se dejó demoler quizás por el muy buen contacto con los vecinos que vivían frente a la plaza. El reconocimiento de él como persona valiosa, el otorgarle un lugar le fue fundamental para subsistir en esas condiciones.

Nosotros y los otros excluidos

Nosotros ante la exclusión tenemos al decir de R. Espósito, una *respuesta inmunitaria*. Frente a los excluidos la sociedad los “tolera” al comienzo (con la violencia de la asimetría que ello implica), denigra, habla mal, se naturaliza esta exclusión, se los evita, se los segrega, luego se intenta institucionalizar la discriminación por ataques físicos, exterminación o por omisión de cuidados esenciales hacia ellos. Por ejemplo a policía de noche le sacaba las frazadas a unos jóvenes que duermen en la calle o el servicio de limpieza de la Ciudad les tiraba chorros para limpiar las veredas donde dormían personas.

Esta respuesta inmunitaria sirve de protección contra ese extraño, siniestro, familiar y no familiar, vivido como peligroso: lo indigente siniestro. La amenaza se sitúa en la frontera entre el interior y el exterior. Se le tiene miedo, señala Espósito, por temor a que se rompa un equilibrio anterior y se exige su restitución.

Ese diferente, ese ajeno, ese que nos enfrenta con la *diferencia radical*⁵² es vivido como un intruso, de nuestros lugares y valores en la comunidad. Asusta su ramificación incontenible y descontrolada. La sociedad desea que no estén a la vista por temor a su invasión y no por una genuina preocupación acerca de ellos y menos aún es capaz de pensarlos como portadores de valores, otros y ricos.

Los incluidos sienten a la comunidad como de su propiedad y pertenencia; ellos piensan que sus valores son los certeros y tienen intenciones de “integrar a los diferentes”, “igualarlos”, para neutralizarlos y tenerlos controlados. Señala Espósito “El mal debe enfrentarse pero sin alejarlo de los propios confines, incluyéndolo dentro de estos. La figura dialéctica que se perfila es la de una inclusión excluyente o de una exclusión mediante la inclusión”⁵³.

Inmunizar viene de *in-munus* (obligación). “Al excluído no le debemos nada, ningún “munus”, ninguna obligación para con él”⁵⁴. Es una defensa que utilizamos ante el conformar la *Communitas*, (donde lo propio es justamente lo que no tenemos en común). Lo común no es lo propio sino la base del respeto por lo impropio.

Es una defensa inmunitaria el no sentirse interpelado por el excluído y no dar lugar a la reciprocidad. Lo escotomizamos y nos cercenamos a nosotros mismos en nuestras posibilidades de subjetivación. La comunidad inmunizada de esta forma se reconstituye y se destituye a sí misma. Sabemos que aquello silenciado deviene estridente en síntomas en las generaciones siguientes dando paso a la impunidad y a la inhumanidad.

Dice S. Freud: “Una cultura que deja insatisfechos a un número tan grande de sus miembros y los empuja a la revuelta no tiene perspectivas de conservarse en forma duradera ni lo merece”⁵⁵.

Las culturas de los excluidos, aborígenes, esclavos, villeros, eran y muchas lo son todavía, rechazadas, del sistema educativo y cultural. Pasaron y quizás pasarán muchos años para que la música de negros, de esclavos, de aborígenes y villeros sean recibidas por las clases medias y consideradas como patrimonio cultural. Así como hoy nos deleitamos con los Negro-Spirituals y admiramos Machu Pichu, son muchas todavía las culturas populares que miramos con recelo o peor aún, ignoramos.

Para terminar señalo que hacer lo común con el otro excluido implicaría poder recibirlo, acogerlo sin condiciones. Ante este extraño, ¿cómo pasar, como señala Derrida, de la hostilidad a la hospitalidad? Ha de ser una “hospitalidad incondicionada, donde cada uno tenga la posición de arribante”⁵⁶. “El anfitrión se hace vulnerable al alojar al otro”⁵⁷. Es fundamental que cada uno en ese encuentro pueda recibir al otro sin verse limitado con las certezas, saberes y legalidades previas. ¿Cómo ser un anfitrión, desprejuiciado y neutro?

G. DUBY⁵⁸ marca una diferencia cuando dice que la posibilidad de sobrevivir en el año mil reposaba en la solidaridad del pueblo entre sí; ¿Cómo hacer cuando el año dos mil nos encuentra con una solidaridad quebrada? ¿Cuáles son sus efectuaciones? Y cuáles nuestras posibilidades de transformación colectiva?

Si el trauma de la exclusión destrama, rompe vínculos, ilusiones, hace pedazos las palabras, como psicoanalistas podemos ofrecernos para conformar un vínculo donde consideremos a ese extraño, como ser deseante, portador de palabras, experiencias, narraciones, valores y riquezas de las que carecemos y transformarnos ambos en el “entre” de esa hospitalidad; requisito indispensable para que este encuentro sea subjetivante para ambos y resistente a la impunidad e inhumanidad de este orden social. Sostengo que estos son problemas esenciales que tienen que ver con la convergencia de la clínica con lo social.

Por ello creo que es prioritario hoy rever como señalaba en el 2000 J. Derrida, de qué nos estamos ocupando prioritariamente en nuestras disciplinas y hacer un giro y pensar en las crueldades vigentes al analizar cuáles son los padecimientos en los vínculos actuales.

Referencias bibliográficas

Agamben G. (2000). Lo que queda de Auschwitz. In *Homo Sacer III*. Valencia: Pretextos.

Aguiar E. (2011). Vecinos en la calle, del ajeno al semejante. *Revista Argentina de Psicología*. Octubre. Edición en Internet.

- Amati Sas S. (2005). L'interpretation dans le trans subjective, Reflexions sur l'ambigüité et les espaces psychiques, *Rev. de Psychotherapies*.
- Arendt H. (1993). *La condición humana*. Buenos Aires: Paidós.
- Castel R. (1995). *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del asalariado*. Buenos Aires: Paidós.
- _____. (2004). *Las trampas de la exclusión. Trabajo y utilidad social*. Buenos Aires: Topía.
- Digilio P. (2011). Violencia cotidiana, anomia y alienación. viii Congreso Argentino de Psicoanálisis, Rosario.
- Derrida J. (2000). L'impossible au-delà d'une souverane cruauté. *États-Généraux de la Psychanalyse*. Paris: Aubier.
- Duby G. (1995). *Año 1000, Año 2000. La huella de nuestros miedos*. Santiago de Chile: Andrés Bello.
- Esposito R. (2007). *Communitas. Origen y destino de la comunidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____. (2009). *Immunitas. Protección y negación de la vida*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud S. *El porvenir de una ilusión*. Buenos Aires: Amorrortu, T. XXI.
- Galeano E. (2001). Días de Noche de Amor y de Guerra. *Revista Contes de L'Institut de Canet*, Rousillon, Generalitat de Catalunya, Abril.
- García Reinoso G. Algunas consecuencias psíquicas de las transformaciones sociales, *Diarios Clínicos*, n. 7, 1994 y en *Zona Erógena*, 1992.
- Giorgi V. A. (1998). Construcción de la subjetividad en la exclusión, *Vínculo, Marginalidad y Salud Mental*. Montevideo: Roca Viva.
- Idone O. (2010). *Hombres en la calle*. Buenos Aires: Baobab.
- Míguez D.; Seman P. (2006). *Entre santos, cumbias y piquetes. Las culturas populares en la Argentina reciente*. Buenos Aires: Biblos.
- Míguez D. (2008). *Delito y Cultura. Los códigos de la ilegalidad en la juventud marginal urbana*. Buenos Aires: Biblos.
- _____. (2010). *Los pibes chorros. Estigma y marginación*. Buenos Aires: Claves del Siglo xxi.
- Puget J. (2005). Estados de excepción: mapa de nuevas subjetividades, *Encuentro Agamben*. Buenos Aires: Centro Cultural R. Rojas.
- _____. (2009). Pourquoi parler des traumatismes collectifs?, *Traumatismes collectifs*. Paris.
- Rodolfo R. (2004). *El Psicoanálisis de nuevo*. Buenos Aires: eudeba.
- Ulriksen de Viñar M. (2002). Ruptura del vínculo social, transferencia de responsabilidades. *Revista A.P.de B.A.* Volumen xxiv, n. 1/2. Buenos Aires.
- Viñar M.; Viñar M. (1998). Fracturas de memoria. Crónicas de una memoria por venir. Montevideo: Trilce. (disponible en Internet)
- Viñar M. (1998). *¿Semejante o enemigo? Entre la tolerancia y la exclusión*. Montevideo: Trilce.
- _____. (2009). *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio*. Montevideo: Trilce.

We-other, from alien to the similar

Abstract It poses what is meant by social exclusion, the everyday and the permanent traumatism in which those persons, in the limits of the survival, are exposed. The places that are offered, and the possibilities of subjectivation, essentials problems that are related with the convergence of the clinic and the social. It analyzes the deadly identification that is imposed. It underlines their cultural productions. It points to the immune answers and the possibilities as psychoanalysts to that situation.

Keywords social exclusión; permanent traumatism; possibilities of subjectivation; deadly identification; their cultural productions; immune answers.

Texto recibido: 10/2018

Aprovado: 11/2018

O que a psicanálise tem a dizer sobre o chamado Transtorno de Déficit de Atenção Com ou Sem Hiperatividade, ADD ou ADHD

Ana Maria Sigal

Nota Conferência proferida em agosto de 2009, por ocasião do Colóquio “100 anos de Psicanálise com Crianças”, promovido pelo Departamento Psicanálise com Crianças do Instituto Sedes Sapientiae.

Resumo Esse trabalho propõe-se a denunciar a decisão de dar medicamentos psiquiátricos a crianças, o que pode deixar marcas profundas em seu psiquismo. Por esse motivo, embasados em uma ética psicanalítica, este artigo argumenta que devemos lutar a favor da desmedicalização das doenças infantis, denunciando os perigos decorrentes do uso de medicamentos. Damos também elementos metapsicológicos que nos permitem entender os conflitos de atenção e a hiperatividade.

Palavras-chave medicalização; desatenção; hiperatividade; recalçamento primário e secundário.

Ana Maria Sigal é psicanalista membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes. Professora do Curso de Psicanálise desde sua Fundação. Coordenadora do Curso Clínica Psicanalítica: Conflito e Sintoma desde 1997. Autora de *Escritos Metapsicológicos e Clínicos e O lugar dos pais na psicanálise de crianças*.

Revisão do texto em português Cristina Barczinski.

Gostaria de poder articular algumas ideias que nos permitam adentrar nos determinantes oferecidos pela psicanálise para entender este fenômeno chamado pela medicina e neurociências de Transtorno ou Síndrome de Déficit de Atenção e Hiperatividade (ADD ou ADHD)⁵⁹. Embora não se possa negar o valor diagnóstico para alguns casos restritos, esta síndrome, que tanto se popularizou, vem ocupando o lugar de receptáculo de um número excessivo de distúrbios que não correspondem às patologias clássicas.

Sem dúvida é alarmante, hoje em dia, a inconsequência presente na decisão de dar às crianças remédios que deixarão marcas profundas em seu psiquismo. Por este motivo, embasados por uma ética psicanalítica, devemos lutar a favor da desmedicalização das doenças infantis e denunciar os perigos dos excessos no uso de medicamentos⁶⁰. Mas, além de contestar, se faz necessário trabalhar a partir da especificidade de nosso saber, que entende que as patologias infantis se organizam como resposta às determinantes inconscientes que circulam na difícil tarefa de se constituir como sujeito.

Em princípio, a psicanálise não caracteriza estas manifestações como síndrome, porque trabalhamos com o conceito de singularidade e vemos que quase todos os índices apontados pela neurobiologia como relacionados a esta patologia aparecem, de forma conjunta ou isolada, em numerosas estruturas ou organizações infantis, algumas

patológicas e outra sem este caráter, já que poderiam ser compreendidas como formas normopáticas que representam a singularidade de um sujeito.

Esforçamo-nos para não reduzir tudo a uma unidade totalizante, preservando a multiplicidade e complexidade dos fenômenos psíquicos. Freud utiliza os quadros psicopatológicos não como nomenclatura, e sim como uma aproximação que permite decifrar os modos de produção de sintomas. Na clínica, devemos nos interessar mais pela metapsicologia do que pelos fenômenos descritivos. Pelo exposto, vemos que, para o psicanalista, o inventário de traços de caráter e sintomas só tem um valor relativo e pouco confiável, se não estão referidos ao conflito e alinhavados à perspectiva de uma vida e de uma história determinada pela trama do recalco que os origina.

Só à guisa de exemplo, tomaremos alguns dos índices – são aproximadamente vinte e dois, no total – cuja presença em número de seis manifestações configuraria o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Estes índices são apontados pela tabela que caracteriza as doenças psíquicas no *Manual de Diagnóstico Diferencial do DSM IV 1994*⁶¹, publicado em 2000 pela Editora Artmed:

- Não presta atenção aos detalhes.
- Comete erro nas tarefas escolares.
- Tem dificuldade para concentrar-se em tarefas e jogos.
- Parece não escutar quando lhe falam.
- Deixa tarefas incompletas.
- Não cumpre ordens ou instruções.
- Rechaça ou evita atividades que requerem esforço mental.
- Distrai-se com estímulos alheios à tarefa.
- Pés ou mãos mostram-se inquietos.

Mas será que o fenômeno é mais importante do que as causas que são o suporte destes sintomas? Para a medicina, a tosse é uma manifestação que pode corresponder desde a uma tuberculose a um engasgamento, a tosse em si mesma nos diz muito pouco a respeito da doença que está por trás.

Não permanecer sentado em classe, ter dificuldades de brincar calado, falar excessivamente... Perguntamos o que dizem estes índices por si, se não investigamos as causas que os produzem. O que quer dizer que uma criança fale demais e não permaneça sentada?

Podemos pensar que estas manifestações não têm sentido? Não. Para a psicanálise, estão nos falando de dificuldades no encontro com o outro, de conflitos expressos deste modo; há motivações subjetivas da ordem do desejo que subjazem a estas questões, ou impossibilidade de transformar em discurso a força de um mundo pulsional que invade o Eu e se transforma em ato.

Parece pouco provável que uma medicação possa atuar sobre elementos tão diversos, que falam mais da alma que do organismo.

Já vimos numerosos deste signos, em conjunto ou em separado, formando parte de estruturas neuróticas ou psicóticas; acreditamos que um remédio só reprimirá ou

adormecerá, conterà ou disfarçará o que nos está expressando a criança, mas nunca resolverá a dinâmica inconsciente responsável pelo sintoma ou transtorno.

Penso uma psicanálise que se preocupa com o ponto de articulação do inconsciente com o cultural, social e histórico de sua época, resgato um Freud no qual o social se presentifica no individual a partir do modo em que as instâncias familiares, parentais e políticas representantes do social tomam forma nas instâncias singulares organizadoras da segunda tópica. As instâncias inconscientes se estruturam a-temporalmente, mas os conteúdos que estão em jogo são decorrentes das novas exigências, das novas modalidades de estruturação da família, da sexualidade que, por sua vez, infligem ao superego mandatos de acordo com a moral da época.

Na singularidade da vida do sujeito, os acontecimentos de sua história são determinantes em sua produção psíquica, mas ele está inserido numa história que o transcende – a história da sua época, da qual não pode escapar. Freud não deixa de pensar nas consequências neurotizantes do mal-estar na civilização. Penso que as mudanças nas relações impostas pelas novas formas de produção, distribuição e consumo sejam em parte responsáveis pelas novas subjetividades.

Parto da hipótese de que o momento histórico produz indivíduos desatentos e hiperativos e que estas manifestações podem ser entendidas como transtornos precoces ou como verdadeiros sintomas. Penso também que a hiperatividade oferece as condições necessárias para a desatenção, e que a desatenção aparece como uma possibilidade defensiva do Eu para dar conta tanto da invasão pulsional, quanto da invasão da realidade. A desatenção pode, por sua vez, induzir à hiperatividade como uma manifestação da dificuldade de reorganizar o mundo pulsional e de encontrar formas de satisfazer o desejo. O nome ambíguo com que nos apresentam o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade traduz a dificuldade em separar totalmente os campos. Às vezes um é reverso do outro.

Sabemos, como nos diz Freud em “Inhibicion, Sintoma y Angustia”⁶², texto do ano de 1926, que as circunstâncias de um caso real de enfermidade neurótica são muito mais complicadas do que supomos enquanto elaboramos abstrações teóricas mas, mesmo assim, nós, psicanalistas, nos empenhamos em pensar a teoria, que opera de forma muda, como substrato que nos orienta na clínica e, por isto, insistimos.

Estas manifestações ou sintomas respondem a vários fatores, alguns dos quais tentarei apresentar. Vou tomar dois eixos para percorrer a questão:

Um eixo busca caracterizar o momento histórico, para entender como a hiperatividade e a desatenção são duas possibilidades de resposta do sujeito em relação ao fluxo de demandas que o convocam. A sociedade atual favorece um desequilíbrio entre princípio de prazer e princípio de realidade, e este desequilíbrio cria patologias precoces na constituição do psiquismo.

O segundo eixo refere-se às considerações metapsicológicas relativas ao recalçamento, fazendo uma diferenciação entre recalçamento primário, fundante do inconsciente, e secundário, uma vez instaurado o super-eu.

No que se refere aos problemas na instauração do recalçamento primário, usaremos o termo “transtorno” e, no que diz respeito ao recalçamento secundário, optaremos pela palavra “sintoma”, considerando assim a hiperatividade e a desatenção como sintomas,

produtos de verdadeiras neuroses, nas quais consideramos a segunda tópica e o conflito como produtor. O modo de tratar ambos difere: enquanto no primeiro caso trabalhamos com a reconstrução e se faz necessário pôr palavras onde estas faltaram, no segundo trabalharemos mais com a interpretação e o desvendamento dos conteúdos inconscientes, que só podem aparecer através de uma solução de compromisso.

Momento histórico e sua repercussão na formação subjetiva

Para que esta questão adquira sua verdadeira dimensão, é necessário fazer uma breve referência a um precioso texto de 1908, *A Moral Sexual Cultural y la Nerviosidad Moderna*⁶³. O que interessa é a influência nociva que certos traços culturais produzem sobre o desenvolvimento da vida sexual dos povos, nos diz Freud. Esta formulação deixa claro que não se trata de uma sociologia e sim da forma e das marcas que estes fenômenos deixam na constituição do sujeito e, fundamentalmente, como operam em relação à sexualidade infantil. O inconsciente não deve ser buscado na biologia, nos instintos, mas sim nas ordenações que possibilitam a cultura, a constituição do sujeito psíquico. Desde que destacamos o caráter diferencial entre instinto e pulsão, rompemos com o sentido naturalista do instinto e denotamos o caráter cultural de toda sexualidade, ainda mais primitiva. O discurso do outro-Outro que possibilita a constituição subjetiva não é a-histórico ou atemporal.

Nosso tempo globalizado e moderno quer ver homens de sucesso e capazes de tudo, para os quais a castração aparece como uma falha que deve ser remediada, mas nunca aceita. A limitação deve esconder-se, para que homens e mulheres atinjam o ideal de perfeição; devemos passar a impressão de que tudo se pode, de que não existe a falta, já que esta nos deixa fora da conquista do sucesso. Assim se fomenta com frequência a renegação da castração e se aposta numa completude que impulsiona narcisismos os mais sombrios. Quem não consegue se adaptar a um esquema de sucesso é vítima de depressão, outro mal da época. Hoje se confunde tristeza com melancolia e se medica – como se fosse patologia – algo que é constitutivo do ser humano e que possibilita lidar com a perda, com a dor que nos impõem os lutos e as limitações. Hoje parece que nos regem os ideais dos deuses.

Entendo que estas condições estão intimamente ligadas à aparição em massa do diagnóstico de ADD, que penetra rapidamente nos consultórios pediátricos e nas escolas.

Velocidade, excesso de estímulo, ligações pouco profundas e estáveis com a realidade.

O surgimento de uma nova indústria voraz, consumidora dos conhecimentos científicos, transformou estes, rapidamente, em técnicas de produção de objetos, criando novos entornos humanos, acelerando a vertigem do consumo de objetos e vidas, criando novas relações entre homens, classes sociais, acelerando o ritmo da vida urbana, consumindo nossas existências. Neste turbilhão, os processos sociais tomam formas caóticas; as ideias, os processos de pensamento se multiplicam e se fragmentam, criando um deslocamento permanente para o consumo de tudo o que for necessário, do

conhecimento ao lazer. O *zapping* na tv⁶⁴ é a mostra mais escandalosa deste voo rasante imposto pelo desejo de se apropriar de tudo. As crianças, desde que nascem, estão submetidas a uma multiplicidade de estímulos que as retira dos momentos de calma e interiorização. São demandadas insistentemente pelo externo – músicas, apitos, móveis com cores e luzes, que as mantêm exteriores a si. A mãe chacoalha, fala, estimula, porque escutou que, quanto mais ligações neuronais a criança produz, maior será o estímulo à sua inteligência. Ela, a mãe, na sua ansiedade de dar conta de suas próprias demandas, corre e passa apressada pelo encontro com os filhos.

Desta forma, pensamos que a realização humana se dará através da aceleração dos tempos, apressando a ininterrupta corrida da história, possuindo a todos e a tudo, sem lugar para a falta. Temos que estar sempre à frente.

No outro extremo, recolhimento e investimento em si mesmo. Aumento do narcisismo.

Na vida social, a identificação com os líderes resultará mais difícil, pois os grandes homens da história pensados por Freud em seu trabalho sobre a Identificação e a Massa⁶⁵ são cada vez mais raros de se encontrar. Quando se recolhe, o sujeito se vê assim remetido cada vez mais a si mesmo, o que insufla o narcisismo e dificulta o diálogo com o outro da relação humana.

As crianças são consumidoras e, por sua vez, consumidas pela lógica do mercado, uma contradição que se faz flagrante. As crianças ocupam o centro da sociedade, pois as famílias se organizam para eliminar as frustrações e satisfazer todos os desejos infantis.

Estamos no tempo do princípio do prazer, a realidade deve saciar a falta que põe em movimento o desejo de recuperar o primeiro objeto de satisfação. Uma excitação se reativa de forma incontinente na tentativa de preencher o vazio que provoca a frustração do tempo de espera, como se existisse a necessidade de que a satisfação fosse anterior ao desejo. Assim, num movimento contínuo – porque não se tem a experiência de satisfação – o sujeito se desorganiza e produz um movimento hipercinético com perda do objetivo. As crianças não têm tempo de buscar seus obscuros objetos do desejo, pois estes são transparentes, estão lá e se possuem, mas nem se percebe que produzem satisfação e prazer, nem esticar a mão para alcançá-los se faz necessário. E assim começa uma nova busca, um novo movimento, uma nova excitação incontinente. A oferta de inúmeros brinquedos, viagens, filmes ou passeios impede a possibilidade de desejar; pelo contrário, quando se possui o objeto, este já deixou de ter sentido e tal processo é de uma velocidade estonteante.

A realidade, tal como se apresenta às crianças na atualidade, não colabora para manter um equilíbrio desejável, produzindo alterações no interjogo do desejo e de sua satisfação.

O Eu, em suas funções ligadas à realização do desejo inconsciente, opera o princípio de realidade para alcançar a satisfação, mas este é atropelado e não encontra as vias necessárias para processar, no aparelho psíquico, os caminhos diversificados que descomprimem a força da pulsão. Deste modo, o princípio de prazer busca desorganizadamente modos de escoamento, tentando hiperativamente caminhos de satisfação.

É importante relembrar que os sintomas que nos preocupam são atenção e hiperatividade, sintomas ligados, por um lado, à forma em que o Eu reage frente às ameaças internas do aumento de excitação e, por outro, às oportunidades que a realidade oferece para dar vazão às tensões psíquicas. Tomaremos os dois princípios de funcionamento do aparelho psíquico, que poderão auxiliar-nos a entender o que se altera: princípio de prazer e princípio de realidade.

Freud trabalha com eles desde as suas primeiras elaborações metapsicológicas e os enuncia no texto de 1911, *Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico*⁶⁶, e os mantém no decorrer de toda sua obra, ampliando-lhes o sentido e aportando novas considerações.

Frente à urgência de satisfação, para a qual toda demora aparece imediatamente como frustração, a pulsão tenta encurtar os caminhos de satisfação. Aqui entra o princípio de realidade, que se impõe como princípio regulador, sob o qual a satisfação já não é imediata, mas passa por desvios e adia seus resultados, em função das condições impostas pelo mundo exterior. O princípio de realidade aparece secundariamente como uma modificação do princípio do prazer que, no início, é único e soberano; sua instauração corresponde a uma série de adaptações que o aparelho psíquico tem de sofrer, a saber: desenvolvimento das funções conscientes, atenção, juízo, memória, substituição da descarga motriz por uma ação tendente a uma transformação adequada na realidade, e o nascimento do pensamento. Neste sentido, o princípio de realidade está intimamente ligado às funções do Eu, como intermediário entre o desejo e sua realização. O desejo está ligado a traços mnêmicos e vai à procura de objetos que, fantasmaticamente, provocaram o reencontro com o objeto primeiro da satisfação, objeto definitivamente perdido.

Quando a pulsão transborda e exige, aparecem movimentos maníacos, hipercinéticos, sem finalidade adequada, tentando achar na realidade uma oportunidade de diminuição da tensão. O movimento desejante se transforma em pura descarga e o ego encontra no próprio movimento a satisfação autoerótica de um ego-prazer-corporal que se distancia dos investimentos libidinais de objeto. O movimento adquire um valor de satisfação de órgão, reproduzindo uma descarga masturbatória na qual a finalidade está no próprio movimento. Não poderíamos aqui falar da hiperatividade como verdadeiro sintoma e sim como um transtorno decorrente da forma que a premência de satisfação do desejo impõe ao Eu.

Poderíamos dizer que a hiperatividade responde, de modo predominante, a uma movimentação autoerótica e que a desatenção tem raízes mais profundas no narcisismo. No autoerotismo, o objeto da pulsão se apaga em benefício do órgão que é a fonte, ou seja, a pulsão se satisfaz no próprio corpo.

Quando a satisfação não é autoerótica, pode responder a um investimento narcísico e, neste caso, o objeto é o Eu. Aqui aparece em forma também prematura o transtorno de desatenção, porque o próprio Eu se transforma no objeto pulsional e a atenção se desvia para o mundo interno ou para o representante da realidade no mundo interno, aumentando a desatenção voltada ao mundo externo por conta do desinvestimento libidinal e do sobreinvestimento da atenção no mundo interno e no Eu como objeto.

O princípio da realidade regula a obtenção real das satisfações e orienta a satisfação do desejo, e o princípio do prazer continua a reinar em todo o campo das atividades psíquicas, domínio reservado ao processo primário e ao inconsciente.

Freud insiste que, além da exigência da vida e da cultura, são os sentimentos familiares derivados do erotismo os que levam o sujeito a fazer suas renúncias. Na verdade, é disto que falamos, da forma em que o erotismo e as figuras sociais encarnadas nos pais fazem marca no psiquismo.

Hoje em dia, o ideal dos adultos está narcisicamente organizado dentro da própria família e é nela que tem que se satisfazer. Vive-se para a família, ela se transformou no objetivo das existências, ocupa o centro e se transforma no ideal máximo de aspiração dos sujeitos. Os ideais sociais que movimentavam o desejo para realizações coletivas se transformaram hoje nos ideais familiares.

Entendemos que não são os objetos de consumo em si os que patologizam, mas aquilo que eles representam no vínculo intersubjetivo e seu lugar de inscrição inconsciente: rejeição, dominação, perda, submetimento, triunfo sobre o outro da relação. “Consigo tudo o que quero”, “submeto meus pais a meus desejos”, “não sou amado, pois não sou satisfeito”, “sou descartável, assim como o são meus objetos”, “é só desejar, que aparece”, “não posso ser frustrado”: o pensamento mágico e a onipotência caracterizam as soluções do momento atual.

Considerações metapsicológicas relativas ao recalçamento primário e secundário

Vou dividir esta segunda abordagem, considerações metapsicológicas relativas ao recalçamento primário e secundário⁶⁷, em dois itens, pois segundo o modo em que o recalçamento tenha operado e deixado marca pode dar origem a transtornos da ordem da atenção e do movimento.

Causas precoces que produzem falhas na formação do sujeito decorrentes de falhas do recalque primário ou da relação com o outro.

Causas que se originam no recalçamento secundário, produzindo sintomas, formações do inconsciente que se expressam na desatenção e a hiperatividade.

Falhas do recalque primário

Primeiramente vou me ater aos transtornos na motricidade ou atenção, produto de interferências precoces que decorrem de uma falha do recalçamento primário ou como transtornos no marco da tópica intersubjetiva.

Cabe dizer que o fato de que estes transtornos apareçam em momentos tão precoces da formação do sujeito permite a confusão com causas orgânicas. Muitos médicos e mães dizem: estas crianças são agitadas desde o começo. Só que desde o começo e mesmo antes de nascer, já tinham um mundo pré-determinado ao qual viriam, já se fazia uma leitura de seus movimentos, já se esperava uma criança esperta, ligada ou desatenta, já um outro

atribuía sentido ao corpo, já ocupava um lugar no mundo desejante que a receberia. Se a criança permanece tranquila no berçário, haverá alguém que diga “é quietinha e desligada como a avó”, ou frente aos movimentos, “não para um minuto, o pai é assim”. Isto, sem dúvida, vai marcando uma leitura que determina as formas de resposta da criança.

Para adentrar nas dificuldades que decorrem das primeiras marcas na formação do aparelho psíquico, tomarei a Carta 52 (1896)⁶⁸ e o *Proyecto de una psicologia para neurologos*⁶⁹, texto no qual encontramos a primeira teoria do aparelho psíquico. Freud nos diz que através do aparelho de percepção se inscrevem representações que vão deixando marcas. Estas representações vão formando o aparelho de memória, vão se ligando, formando conglomerados que se associam por continuidade ou contiguidade e constroem relações, ligações que constituem o mundo fantasmático. De tempos em tempos, o material preexistente sofre um reordenamento segundo novos nexos, isto é, uma retranscrição do material preexistente. Este processo nos ajuda a entender a origem do primeiro recalçamento, o recalçamento primário, que terá um lugar importante na teoria, já que será o ímã ou o polo de atração dos recalçamentos posteriores – recalçamento secundário – que dará origem às neuroses. Algumas destas marcas ficam fora de qualquer rede e a pulsão se fixa nelas, e assim permanecem, formando parte do recalçado primário, ou seja, aquilo que não encontrou forma de derivação ou tramitação dentro do aparelho psíquico. Estas fixações, que não chegam a ser representação-palavra, não encontram via de simbolização e às vezes emergem como ato, como descarga, produzindo presença sem discurso e se utilizando dos sistemas motores ou corporais para se fazerem presentes. Não se produz a ligação com a representação-palavra porque não funcionam os movimentos de condensação e deslocamento que, através da metáfora e da metonímia, se transformam em processos de linguagem. O movimento permanente funciona como uma descarga sem tramitação psíquica que permite o escoamento da angústia.

Neste sentido, a hiperatividade poderia ser entendida como uma neurose atual, sem ter o caráter de expressão do mundo desejante que constitui o campo das encenações do inconsciente, mas sim de emergência de pulsões parciais fixadas e não associadas através do discurso.

Todos os autores que se dedicam a acompanhar estes primeiros passos na formação da subjetividade nos falam de um momento de não integração, de um organismo que pulsa e que trata de encontrar sua integração a partir do encontro com o semelhante. Falam de um momento de desorganização motriz e de descarga, significado a partir da relação com a mãe. Pulsões parciais, corpo esfacelado, não integração, *splitting* são as diferentes terminologias que nos remetem a diferentes escolas, mas todos partem da mesma concepção, o dividido, e é assim que se apresenta o bebê, pois a forma da mãe de se relacionar com seu filho – se intrometendo, invadindo, acolhendo ou sustentando este corpo pulsional – marcará em parte seu destino. Os movimentos espontâneos desorganizados vão adquirindo sentido e produzindo ligações e coerência a partir do invólucro materno.

A mãe é quem sustenta, envolvendo com o corpo, com o olhar e com a voz, os movimentos espasmódicos da criança, possibilitando uma contenção que progride

juntamente com a maturidade neurológica, dando um sentido e estruturando um psiquismo que vai produzindo marcas psíquicas.

Quando invadido, o indivíduo reage e provoca uma resposta, que pode ir desde a agitação até o afastamento do estímulo. A criança se recolhe em si mesma para manter a continuidade de sua existência, como nos diz Winnicott, e aqui encontro a raiz de numerosos fenômenos de desatenção.

A relação do movimento, a contenção, a atenção e a desorganização têm a ver com a forma em que o invólucro materno, num primeiro momento, une, enlaça, alinha os estímulos desligados, e vai permitindo que o elemento externo se transforme ou se introjete como elemento interno. O que no começo é pele, entorno e contorno, vai se transformando em rede, que opera oferecendo sustentação à distância, assim como ocorre com os trapezistas, que conseguem fazer movimentos harmônicos e precisos, sabendo que há uma rede que os protege do *break down* – assim a criança vai integrando seus movimentos na rede virtual da mãe, agora internalizada.

Desde a mãe, o que seria puro soma na criança se transforma em psique-soma. À medida que a criança consegue momentos mais estáveis de integração, a mãe vai se distanciando e se colocando como aquela rede que protege à distância.

Quando falha este processo de rede, a criança pode alienar-se, comportar-se de forma desajeitada ou encontrar-se em estado de desorientação. É capaz de existir sem a capacidade de dirigir seu interesse e movimento. A desatenção se apresenta como um filtro para deter a voracidade, o perigo representado por uma mãe incontinente que demanda permanente resposta, para se sustentar no vazio que decorre da separação pós-parto.

As crianças que, quando bebês, viveram uma invasão constante, aprendem um modo de funcionamento protegido que as mantém a certa distância dos acontecimentos que as solicitam. Esta é a razão por que vão de um estímulo a outro – hiperatividade – ou por que se recolhem e aparecem como desatentas. Winnicott poderia nos dizer que são modos de proteção frente à invasão materna.

Produção de sintomas

Para terminar, podemos pensar na hiperatividade e desatenção como sintomas neuróticos, produto do recalçamento secundário, uma vez que o Édipo faz marca.

Nestes casos, os conflitos estarão demarcados pela exigência feroz de um ideal de Ego inatingível.

Um ideal inalcançável que se confronta com uma imagem produzida pelos imperativos de um supereu demolidor. As identificações pelas quais se encontraria a saída do complexo edípico impõem ideais distantes, que se tornam inalcançáveis e o novo jogo desatenção-hipercinesia pode aparecer aqui como sintoma. A desatenção é uma forma de recusa ao se defrontar com o que poderia ser vivido como fracasso. “Não me interessa, não quero participar, não estou nem aí, assim não preciso me defrontar com o fracasso”: a dificuldade de alcançar o ideal se transforma em condição de negação. Do mesmo modo, a hiperatividade aparece como a possibilidade de abraçar tudo, pois nada se perde; representa a possibilidade de se identificar com o ideal de poder e onipotência e em tentativa de domínio.

Os êxitos, as conquistas esportivas, linguísticas e escolares são premiadas e falam do sucesso nas identificações, consolidando um narcisismo que, às vezes, está mais ligado ao ego ideal do narcisismo primário, que ao destino das identificações edípicas.

O sucesso dos pais e da criança aparecem fundidos e já não se sabe de quem é a vitória. Estas crianças são incapazes de sustentar uma frustração ou de renunciar à aprovação, que funcionam como elementos que estruturam, a partir do exterior, um Ideal do Eu inalcançável, transformando o supereu numa instância exigente e sádica que propicia o fracasso e a melancolia.

Considerações finais

As demandas da sociedade estão veiculadas de formas diversas, segundo as histórias subjetivas dos pais, avós, irmãos, que encarnam seus desejos e que determinam este espaço onde a criança deve advir. Tanto o excesso de investimentos como de demandas propõem respostas hipercinéticas, e dificultam a concentração e a atenção em virtude da necessidade de satisfazer ao outro.

A clínica tem me mostrado que as mães das crianças hiperativas são mães que temem a depressão e, às vezes, a morte da criança. Elas as estimulam, acordam, controlam e vigiam, porque não têm confiança na sobrevivência daquele que seria seu objeto de amor.

Os médicos, os pais informados pela mídia e o entorno veem surgir uma nova modalidade para qualificar as condutas das crianças que, por diversas razões, sentem dificuldade em fixar a atenção ou respondem às demandas do meio com uma agitação não muito diferente da que acontece nos adultos que não param um segundo, para poder incluir em seu horário as múltiplas demandas sociais.

Recentemente soubemos pela mídia que um professor de Harvard sugere a administração de metilfenidato⁷⁰ a todas as crianças, já que isto poderia melhorar o aprendizado, elevando a média de rendimento escolar.

Se nos Estados Unidos, em 1978, havia 500 mil crianças diagnosticadas e medicadas por TDA/H, em 1987 havia 4.400.000. Não podemos ser ingênuos e negar que, por trás destes números, há uma ideologia que tenta apagar os conflitos, arrasando ao mesmo tempo com a liberdade, utilizando o remédio para negar a palavra.

Esta ideologia corresponde ao que foi precisamente enunciado no manifesto contra a medicalização produzido nos Estados Gerais da Psicanálise: “Patologizar é reduzir à categoria de doença inúmeras manifestações subjetivas e sociais que, dessa forma, são submetidas ao domínio de especialistas da área da saúde. Tal operação política – legitimada socialmente, através do uso do argumento de autoridade de uma suposta ciência neutra – destitui os sujeitos de seu saber e aliena-os em relação a seus próprios corpos, mentes e existências”⁷¹.

Frente a isto, como psicanalistas, temos o compromisso ético de denunciar este movimento e, ao mesmo tempo, pensar sobre as causas destas dificuldades que crescem assustadoramente, mas que, como as depressões e os pânicos, não podem ser relegadas ao campo da pura substância orgânica.

Referências bibliográficas

- Bleichmar S. (1984). *Em los origenes del sujeto psiquico*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Costa Pereira M. E. (2000). A paixão nos tempos do dsm: sobre o recorte operacional do campo da psicopatologia. In Pacheco R. (Org.). *Ciência, Pesquisa, Representação e Realidade em Psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 119-152.
- Dunker C. (2018). Crítica da razão diagnóstica. In: Safatle V.; Silva Jr., N.; Dunker, C. (Orgs). *Patologias do Social*. São Paulo: Autêntica.
- Estados Gerais (1999) apostila.
- First M. (2000). *Manual de diagnóstico diferencial do dsmiv*. São Paulo: Artmed.
- Freud S. (1896/1988). Proyecto de una psicologia para neurólogos. In *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____. (1896/1988). Carta 52. In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____. (1908/1988). La moral sexual y la nerviosidad moderna. In *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____. (1911/1988). Formuciones sobre los dos principios del suceder psíquico. In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____. (1921/1988). Psicologia de las masas y analisis del Yo. In *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____. (1926/1988). Inibicion, sintoma y angustia. In *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Sigal A. M. (1997). *O lugar dos pais na psicanálise com crianças*. São Paulo: Escuta.
- _____. (2006). O sintoma e a medicalização. In Fuks, L.; Ferraz, F. (Orgs.), *O sintoma e suas faces*. São Paulo: Escuta.
- _____. (2009). Medicalização na infância, Um estudo sobre o sintoma de desatenção. In *Escritos metapsicológicos e clínicos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Winnicott D. (1978). *Da pediatria a psicanálise*. São Paulo: Francisco Alves Editora.

What Psychoanalysis has about the so-called Attention-Deficit Disorder with or without Hyperactivity, ADD or ADHD

Abstract This work aims at criticize the decision of administer psychiatric remedies to children, as they may leave deep scars in their psychism. For this reason, based on a psichanalitc ethic, this article argues that we should fight against the medication of children disesaes, exposing the risks involved in the use of drugs. We also provide metapsychological arguments that allows the parties to understand the attention deficit and hyperactive disorder.

Keywords medication; attention deficit; hyperactive disorder; primary and secondary repression.

Texto recebido: 10/2018

Aprovado: 11/2018

O que pode um psicanalista no Sistema Único de Saúde (SUS)?

Cleusa Pavan

Resumo Este artigo, relato de experiência de uma psicanalista no SUS, está em sintonia e complementaridade com o artigo publicado na *Percursos* 59 “HumanizaSUS e a escuta do indeterminado”⁷². Trata-se, nesta ocasião, de dar a conhecer uma prática clínico-ético-política, trabalho de escuta, análise de demanda, construção compartilhada e acompanhamento de um processo de intervenção *em* e *com* um território de atenção à saúde da cidade de São Paulo. Trata-se ainda de apontar alguns dos desafios colocados para os psicanalistas em seu encontro com as demandas da Saúde Pública/Saúde Coletiva, além de refletir sobre as dimensões políticas da clínica quando convocada a uma prática fora dos espaços convencionais, em conexão com fluxos de trabalhadores, usuários, movimentos culturais e sociais.

Palavras-chave HumanizaSUS; Clínica; Política; Saúde Pública.

Cleusa Pavan é psicanalista e analista institucional, bacharel em Filosofia (FFLCHUSP), membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, consultora da PNH-MS (2006-2015), professora do Curso de Psicopatologia e Saúde Pública da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de SP. Atualmente trabalha com Formação e Apoio Institucional a equipes de trabalhadores, gestores e usuários do SUS e em consultório particular.

Gilles Deleuze, no livro *Espinoza e o Problema da Expressão* (1968), formulou a pergunta “o que pode um corpo?”, extraído da *Ética* (Espinoza, 1667) a resposta inicialmente ali expressa: não sabemos *a priori*, mas um corpo pode muito mais do que imaginamos que ele possa, e só poderemos comprovar isso experimentando.

O mergulho intensivo que fiz durante alguns anos no SUS seguiu tal inspiração. Saberes sobre a potência dos encontros só se fazem no caminhar. Há que se lançar e sem garantias. SUS é *obra aberta*. Resulta de consensos mínimos e provisórios atualizados no processo de cotejamento entre interesses de sujeitos em espaços públicos de atenção e gestão. Disso decorre que compor com o que convém aos nossos corpos para ampliar potências e interferências num campo de disputa de sentido e de práticas não é algo que se explicita de saída.

Embora seja uma conquista histórica da porção insurreta da sociedade brasileira que, nas décadas de 1970/80, pautou a redemocratização do país e um Sistema de Saúde orientado pelos princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade do cuidado, o SUS está sob constante ameaça de desconstrução. Ultimamente – apenas para mencionarmos exemplo recentíssimo de confronto –, empresários da saúde, aliados do capital e do mercado, em total cumplicidade com os agentes do golpe jurídico parlamentar-midiático

de 2016⁷³, têm tentado impor uma ressignificação do SUS, a partir da qual será impossível reconhecê-lo⁷⁴.

Desafios desta e de outras magnitudes estão em questão desde a criação do SUS e são, ou não, enfrentados segundo escolhas e vontade política dos governantes eleitos a cada quatro anos.

Em 2003, primeiro governo Lula, surge uma oportunidade inusitada. Um sanitarista histórico – Prof. Gastão Wagner de Sousa Campos – assume a secretaria executiva do Ministério da Saúde e convida profissionais de diferentes núcleos de saber e de práticas, dentre eles psicanalistas e analistas institucionais, para o enfrentamento de dois dos principais desafios micropolíticos do SUS: a) o da degradação da Clínica, uma clínica se fazendo sob os corolários do conceito reducionista de “saúde como ausência de doença” e de práticas médico-centradas, baseadas no modelo queixa-conduta-medicação; e b) o da gestão centralizadora, burocrática, autoritária dos serviços e da clínica neles praticada.

[...] apenas um vetor macropolítico da envergadura de uma eleição que marcou uma inflexão na história brasileira justificava a ousadia de ocuparmos uma posição de governo nunca antes imaginada, sobretudo para quem alimentava a força crítica do pensamento por um afastamento em relação à máquina de Estado⁷⁵.

A partir daí, um coletivo organizado nacionalmente, e com institucionalidade dentro do MS, dispara um processo de construção e implantação da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão da Saúde. Uma estratégia de intervenção no SUS rumo à qualificação das práticas de gestão e de atenção em saúde.

Como herança, recebemos Programas e/ou iniciativas pontuais, ditas de humanização, onde “humanização aparecia mais como *slogan* ou como práticas segmentadas por áreas (relacionadas à saúde da mulher, saúde da criança, saúde do idoso) ou por níveis de atenção (hospitalar), identificadas ao exercício de certas profissões (assistentes sociais, psicólogos) e a características de gênero (mulher), na maioria das vezes práticas orientadas por exigências de mercado: focar o cliente, qualidade total”⁷⁶.

Portanto, dentro dos desafios maiores, outros dois se puseram como prementes: um conceitual e outro metodológico.

Colocar em análise o conceito-sintoma de humanização herdado, portanto, exercer a crítica do instituído sob a consigna do *bom humano*, figura ideal que regularia as experiências concretas, redefini-lo como conceito-experiência, tomado como estratégia de interferência radical nos processos de trabalho, nas relações e nas práticas de saúde, e, além disso, construir um *como*, um método para tal empreitada, demandaram um intenso trabalho cuja descrição e apreciação não cabem neste contexto.

De tal trabalho, a PNH se estruturou em torno de Princípios, Método, Diretrizes e Dispositivos de intervenção, levando em conta o que chamávamos à época de experiências

exitosas ou experiências do “SUS que dá certo”⁷⁷. Há um SUS que dá certo, embora isso raramente seja publicizado.

Princípios fundamentais: inseparabilidade entre clínica e política, entre atenção e gestão dos processos de produção de saúde; transversalidade enquanto ampliação das formas de conexão entre os sujeitos para a produção de estratégias de intervenção.

No que diz respeito ao modo de caminhar, operamos com o “método da tríplice inclusão”: a) inclusão, nas rodas de conversa e processos de intervenção, dos diferentes sujeitos (gestores, trabalhadores e usuários), no sentido do protagonismo e da corresponsabilidade; b) inclusão dos emergentes desestabilizadores das relações nos processos de produção de mudanças, com acolhimento e potencialização destes; c) inclusão do coletivo em suas versões social e subjetiva – versão social: coletivos tais como o MST, MTST, LGBTT; versão subjetiva: movimentos sensíveis, mudanças de perceptos e afetos, como, por exemplo, os ligados à prática médica quando esta, no campo da saúde indígena, se deixa afetar pelas diferenças étnicas e culturais e passa a identificar toda uma semiótica no usuário indígena até então negligenciada”⁷⁸.

Como diretrizes, orientações gerais da política, trabalhamos com: Acolhimento; Clínica Ampliada; Cogestão; Valorização do Trabalho e Saúde do Trabalhador; Redes de Produção de Saúde; Ambiência; Defesa dos Direitos do Usuário.

E, como humanização não se faz com preleções morais, operamos com dispositivos – agenciamentos coletivos concretos –, sem os quais não há mudanças nas práticas de saúde: Grupo de Trabalho de Humanização (GTH); Colegiado Gestor; Contrato de Gestão; Carta Direitos dos Usuários; Programa de Formação em Saúde e Trabalho (PFST); Comunidades Ampliadas de Pesquisa (CAP); Equipe Transdisciplinar de Referência; Projetos Terapêuticos Singulares; Projetos Cogeridos de Ambiência; Gerência de porta aberta; Classificação de Riscos.

Assim, todo um arcabouço teórico-tecnológico constituiu-se como oferta para acionar forças onde imperam formas instituídas em organizações de saúde. Uma política se fez *Movimento Humanizatus*, movimento interferência contagiante em inúmeros serviços de saúde de diferentes cidades do Brasil, interferência alcançada com o recurso estratégico do Apoio Institucional, formulado por Gastão Campos em 200⁷⁹.

Apoiadores institucionais são agentes produtores de realidades materiais e imateriais nas instituições de saúde. Suas práticas produzem efeitos nos processos de trabalho, nas maneiras pelas quais as instituições produzem saúde e se reproduzem, nas relações dos sujeitos consigo mesmos e com os outros. Portanto, tais práticas são políticas, nunca neutras. Produzem interferências com consequências.

Enquanto função intercessora⁸⁰, o apoiador inclui, articula, conecta, embaralha posições e lugares; produz estranhamento, perturbação, subversão do instituído, função de quem está poroso às possibilidades de mudança, e mudanças se fazem levando em conta a dimensão *cronos* do tempo, o investimento na duração. Ações meramente pontuais não possibilitam construção de grupalidades, análises de contexto, identificação de situações potenciais para interações, construção de projetos de intervenção capazes de modificar

realidades. A experiência mostra que ações intensivistas⁸¹ são as mais apropriadas para tal fim e seu exercício envolve todo um regime de sensibilidade.

Afetar e se deixar afetar, produzir referência, construir suportes para as desestabilizações envolvidas em processos de mudanças e abertura para o inusitado são condições que não podem faltar no cardápio do apoio.

Desafios colocados para os psicanalistas no campo da saúde pública

Enquanto psicanalista, apoiadora institucional da PNH, e tendo habitado este universo de concepções e de práticas durante um tempo significativo, pude ressaltar alguns dos desafios colocados no encontro com as demandas da Saúde Pública/Saúde Coletiva: a) o desafio da desindividualização/desprivatização do sofrimento e o trabalho com a dimensão subjetiva de coletivos; b) o desafio do deslocamento do *setting*: de uma relação analista-analisante em consultório para uma ação no território com grandes grupidades/redes; e c) o desafio da Clínica da Clínica, ou seja, o desafio do cuidado para com os trabalhadores e equipes empenhados no exercício da clínica cotidiana com crianças, jovens, adultos, idosos, famílias, etc., em bases territoriais.

A narrativa da experiência com trabalhadores, gestores e usuários de trinta e nove serviços de saúde do território da Freguesia do Ó – Brasilândia/SP⁸², realizada nos anos de 2010 a 2014, propõe-se a conferir materialidade à explicitação de tais desafios.

Disparador da experiência

A partir de um processo de Formação de Apoiadores para a PNH no estado de SP (2008), um Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) foi organizado na Freguesia do Ó – Brasilândia/SP, e alguns membros do grupo formularam-me um pedido: Apoio à implantação do Acolhimento com Análise de Vulnerabilidade e Classificação de Risco (ACCRV)⁸³ nos serviços do território.

As atividades tiveram início com uma Análise da Encomenda envolvendo 40 participantes. Trabalho de escuta, processamentos e discriminação de três dimensões da encomenda – oficial, implícita e pulsante⁸⁴ –, rumo à construção da demanda que, como concebemos, com a ajuda da Análise Institucional⁸⁵, diz respeito não a uma resolução da encomenda, mas a um desdobramento problemático da análise da encomenda.

Emergentes iniciais: revolta, choro, indignações, ansiedades, agressividades, reações atualizadas como relativas à maneira arbitrária e autoritária pela qual foi feita a transferência da gestão dos serviços para as Organizações Sociais (privatização do SUS),

com mudanças nos regimes de contratação, imposições de condições para a permanência, dispensas, etc., violências e arbitrariedades de diferentes ordens.

Depois de alguns meses de trabalho de escuta e processamentos, o que se constata, dentre outras coisas, é que a encomenda – apoio à implementação do ACCRV – estava muito longe de atender às necessidades e desejos expressos pelo GTH.

Alcances do trabalho de análise da encomenda: emergência de um movimento sinalizador das dificuldades/prioridades/interesses de um grupo, emergência de uma grupalidade inventora de um percurso com o qual desejaria estar envolvida a partir da construção conjunta de um olhar sobre o território, suas necessidades, seus acúmulos e aberturas para interferências. O plano de trabalho delineado, então, foi o da democratização das relações, democratização da gestão dos serviços e do cuidado em saúde nos locais de trabalho e na região.

Tomando a Clínica como Crítica na dupla acepção deste conceito – desestabilização do instituído e produção de desvio pelo acionamento de forças produtoras de implicações e compromissos com o que os sujeitos estão fazendo de si, daqueles com quem trabalham e dos usuários sob seus cuidados –, o fato de ter também em minha maleta de ferramentas um bom percurso na clínica psicanalítica foi determinante para os desdobramentos.

Manejos de grandes grupos de trabalho envolvem consistência clínica para sustentar o deslizamento da fala, equivocar certezas, interrogar silêncios, transformar transferências dirigidas a um suposto saber (o coordenador) em desejo de produzir dirigido para um lugar em que tal produção possa se tornar pública; consistência clínica, enfim, para exercer uma função formulada por Lacan, e tomada aqui, livremente, nos termos do “Mais-um do Cartel”⁸⁶.

Fazer o trabalho progredir, ajudar a desarticular imaginários, por exemplo, o de inúmeros trabalhadores dos NASF⁸⁷ (Núcleo de Assistência à Saúde da Família) que, em um determinado momento, estavam identificados com a formulação “é impossível seguir adiante porque os gerentes não entendem nosso trabalho”; puxar e sustentar a manifestação de diferentes falas a respeito do que entendiam por tal formulação, propiciar o aparecimento das diferenças de percepção e afetos em relação à situação, sustentar enfim um espaço para a emergência de um saber inusitado, formulado nos termos “não é que eles não entendam, eles são contra o que fazemos, eles nos querem fazendo função de Pronto Atendimento e nós não estamos aqui para isso”, eis um árduo trabalho clínico em questão.

Dentre os efeitos desse trabalho, podem-se mencionar deslocamentos subjetivos e mudanças de posição. De vítimas sofredoras, esses trabalhadores passaram ao reconhecimento do diferencial de suas funções, reconhecimento das linhas de força agressivas das resistências dos gerentes, contrários não a uma pessoa em si, mas à política de Atenção Primária em Saúde (APS) que os NASF vieram ajudar a *implantar* no território, eis uma passagem promotora de aberturas para novos modos de lidar com as divisões de si, dos outros, aberturas para novas estratégias de intervenção, para outramentos⁸⁸.

O trabalho inicial de análise da encomenda deu lugar a um fluxo intenso de ações cujos acompanhamento e apoio foram objeto dos passos seguintes do trabalho com o território.

Um Plano de Trabalho foi elaborado em torno da diretriz da Gestão Compartilhada dos Serviços e da Articulação destes/Aquecimento da Rede de atenção.

A fase preparatória da implantação desta diretriz envolveu: a) um Encontro Regional de Humanização com a temática da Gestão Compartilhada dos Serviços e da Clínica, realizado na Escola de Samba Rosas de Ouro, do qual participaram trezentas pessoas; b) uma contratação coletiva e pública do processo a ser disparado no território.

Foram contratados vários espaços de trabalho: a) reuniões locais – cada serviço fazendo análise da situação de seus processos de trabalho, dos modos de gestão do serviço e da clínica neles operantes e experimentando dispositivos democratizantes; b) reuniões com os níveis centrais de gestão, envolvendo Supervisão Técnica de Saúde – STS, Conselheiros Locais de Saúde, Gerentes, Organizações Sociais (OS), a fim de criar condições para tais atores refletirem sobre a política de saúde implantada no território; c) encontros loco-regionais para articulação dos vinte e nove serviços; d) organização de um II Encontro Regional de Humanização de caráter avaliativo (seis meses depois).

Em termos locais, em sua grande maioria, os serviços deram início (e/ou retomaram) à experimentação de dispositivos tais como: reuniões mensais gerais de caráter político-organizativo e não prescritivo, reuniões semanais de equipes para discussão de casos clínicos e construção de Projetos Terapêuticos Singulares – PTS; reuniões com apoiadores matriciais⁸⁹; reuniões trimestrais de planejamento e avaliação junto com a comunidade (por equipe); reuniões com equipamentos de outras políticas (escolas, abrigos, Comissões de Constituição de Justiça e Cidadania/CCJ, etc.); assembleias com usuários e familiares (mais frequentes no caso dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); construção de Conselhos Gestores nas unidades em que tais dispositivos inexistiam, etc.

Em termos loco-regionais, teve início um arranjo de caráter inédito, um Grupo de Trabalho de Rede (GT – Redes): encontros mensais e trabalhadores, gestores e conselheiros de saúde, de todos os serviços, incluindo aqueles sob gestão estadual, para o aquecimento da rede⁹⁰. Tal atividade constituiu-se em um Panorama Vivo de Recursos do território, uma apresentação dos serviços: quem somos, o que temos a oferecer, capacidades instaladas, limites, possibilidades, pontos críticos, etc.

Daí emergem situações e apreensões das mais complexas (analísadores⁹¹): usuários sem destino, sem equipe responsável, tratamentos interrompidos por falta de articulação dos hospitais com as demais unidades e vice-versa, iatrogenias, etc. Tal atividade abriu espaço para uma nova fase de trabalho: discussão de cinco situações clínicas ligadas a usuários de Saúde Mental (SM) cujo destino havia sido um tanto funesto na rede de cuidados.

Aparecem, então, dados pouco animadores, tal como a existência de dois modelos de atenção em SM operando no território: um CAPS alinhado com a Reforma Psiquiátrica, de portas abertas, exercendo a função de apoio matricial, com ofertas para qualificar o acolhimento das demandas relativas ao sofrimento psíquico, realizado pelas UBS e

Ambulatórios de Pronto Atendimento (AMAS); e um outro CAPS à margem da reforma psiquiátrica, trabalhando de portas fechadas, com agendas fechadas, etc.

Além disso, aparecem outros componentes de uma situação insustentável: despreparo das equipes de UBS e AMAS para o trabalho com usuários de SM; internações hospitalares sem acompanhamento dos CAPS e das UBS; PTS focados apenas na “ressocialização”; medicalização desenfreada; ausência de clínica psicoterápica; falta de retaguarda dos CAPS e dos hospitais para as UBS lidarem com situações de surto ou com as demandas menos graves, mas com alta incidência, tais como as depressões menos severas, as fobias; exiguidade no quadro de profissionais; precárias condições de trabalho; etc.

Emerge, enfim, um esboço de diagnóstico da situação da atenção à SM no território, em regime de alta tensão. Manter as condições de possibilidade da análise em grupo e do grupo exigia lidar com um estado de guerra provocado por angústias de aniquilamento vividas por sujeitos identificados em bloco com seus serviços, com formas conhecidas e instituídas de trabalhar, defendendo-se de supostos ataques maciços de outros serviços, cada um deles – sujeitos e serviços – considerando-se responsável individualmente pelo desastre.

Um desastre compreensível quando também situado no horizonte mais amplo do fim do Estado como mediador das instâncias de trabalho e executor das políticas públicas de saúde. Políticas de atenção foram substituídas pelas práticas empresariais de gestão que tomam a saúde como mercadoria praticável no registro do empreendimento capitalista e privilegiam ações de resultado imediato: quantificação dos atendimentos, “otimização” das intervenções e de seus agentes/trabalhadores, visando à economia de mercado e lucro – contexto em que se inserem as privatizações, as terceirizações –, e, dentre outros prejuízos, a fragmentação do sistema de saúde. Foi prática comum a entrega dos serviços de uma mesma região a mais de uma empresa (OS), cada uma delas privilegiando formas de diminuir custos em prol dos altos salários dos administradores privados.

A estratégia micropolítica inventada para enfrentar o “desastre” e dar continuidade ao processo de desindividualização do sofrimento, com análise das condições criadas coletivamente para as práticas de saúde mental no território, contou com uma gama variada de dispositivos: a) organização do território em três microrredes de cuidados e responsabilidades, envolvendo discussão de casos, definição de responsáveis, agenda para matriciamento dos CAPS, etc.; b) revisita à Reforma Psiquiátrica (qual a sintonia do território com os princípios e diretrizes da RP?); c) construção de um Projeto Ético Político para a SM no território, envolvendo atividades de formação, discussão da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS-SP), etc.

Simultaneamente a isso, o GT-Redes seguia com a discussão de quatro situações clínicas de usuários da UE. Constataram-se: recepções burocratizadas com a utilização de senhas por ordem de chegada e sem Classificação de Risco, desarticulação do sistema, serviços tentando responder às demandas sem colocá-las em análise, trabalhadores, em geral, despreparados para o acolhimento e manejo clínico dos pacientes em risco iminente de morte, etc.

Assim, retornou nesse momento por outra via, a necessidade e o desejo de trabalhar com a diretriz do Acolhimento com Análise de Vulnerabilidade e Classificação de Risco

(ACCRV) no território, e teve início um Processo de Formação-Intervenção⁹² em ACCRV com duração de um ano e meio.

Um território em movimento seguiu envolvendo também usuários e conselheiros de saúde, contagiou movimentos sociais organizados, e as Plenárias Populares de Saúde começaram a acontecer.

Foram encontros mensais, incluindo movimentos sociais organizados, tais como: MOVERR (Movimento Espontâneo dos Representantes das Ruas), Movimento de Saúde da Zona Norte, Movimento Popular de Saúde, Comissões de Moradores de Bairros, CONSAB (Conselho de Sociedades Amigos de Bairros), Conselheiros locais e regionais de saúde, Conselheiros Participativos Municipais, Conselho do Idoso, Centro Paula Souza, trabalhadores, gestores do SUS e usuários não organizados da região norte da cidade de SP, representantes dos programas Pró e PET Saúde da PUCSP, Pastoral da Saúde, representantes de vereadores de diferentes partidos, etc.

Neste âmbito ainda mais complexo de composição de forças, âmbito de intervenção macropolítica, o maior desafio foi o da construção de um Comum⁹³ a partir de um trabalho de análise da situação da saúde do/no território, definição de prioridades para o enfrentamento das fragilidades, produção de um Documento-Base para negociação com a SMS-SP, apresentação das reivindicações ao poder central da secretaria; tudo isso sob o influxo de intensidades das mais diferentes ordens.

Consideradas como um espaço oportuno para a manifestação de insatisfações generalizadas e para que os grupos de interesse ali reunidos tomassem uns aos outros como objetos-causa das fragilidades do território em termos de cobertura e qualidade do cuidado, portanto, objetos de ataques variados, as Plenárias constituíram-se, ao mesmo tempo, em fontes de surpresa-encanto e fontes de angústias generalizadas.

O trabalho do tempo e um trabalho clínico-político no tempo, trabalho de desmanchamento de nós e amarração de pontas aparentemente inconciliáveis, trabalho de sustentação das possibilidades de escuta, troca e composição na diferença, trabalho apenas possível na condição de um fora-incluído⁹⁴, deu origem a um grupo sujeito⁹⁵ em condições de interlocução e defesa de melhores condições de saúde e de vida no território.

Outros desdobramentos se fizeram, cabendo apenas uma menção a eles neste espaço: formação em SUS e Atenção Primária em Saúde (APS) para a população do território; apoio institucional a Comitês de Humanização de outras regiões de SP; apoio à construção da Política Municipal de Humanização e à formação de apoiadores institucionais da saúde do município de SP, etc.

Em 2015, a PNH perdeu institucionalidade no Ministério da Saúde e o trabalho sistemático de apoio institucional nos moldes aqui apresentados sofreu interrupção em todo o território nacional.

Perder a institucionalidade dentro do MS, porém, não impediu que o *Movimento Humanizatus* tivesse continuidade, uma vez que, tendo alcançado uma dimensão pública,

inúmeros apoiadores institucionais deram continuidade às interferências no SUS, publicadas diariamente através de uma rede virtual⁹⁶ de divulgação e discussão.

Como conclusão, e retomando as questões inicialmente formuladas sobre o que pode um psicanalista na saúde pública, o desafio da desprivatização do sofrimento e os efeitos transformadores de tal proposição, acrescentaria que, a rigor, o sofrimento sempre esteve na base do mal-estar e de revoltas individuais ou coletivas; sempre foi interrogante. Um rico analisador.

Desde as sabotagens – paralisações da produção fabril pela introdução dos tamancos (*sabots*) nas máquinas dos primeiros tempos da industrialização –, passando pelas grandes greves dos tempos posteriores – paralisações da produção por meios mais organizados de resistência à espoliação –, até os vírus dos hackers que hoje paralisam os sistemas virtuais de subsunção de todos os domínios da vida ao capital, o sofrimento é uma categoria em evidência nos processos de sublevação.

O que é que se põe como novidade hoje, recolocando em outros termos a categoria do sofrimento como potência de transformação existencial e política?

Atualmente, o desejo do incomensurável que sempre moveu o capitalismo atingiu um nível insuportável.

A exploração do circuito pulsional humano se faz de maneira tanto mais insidiosa, inescrupulosa e em níveis inauditos de extenuação quanto mais a subjetividade é alçada à matéria-prima por excelência do capital⁹⁷, e quanto mais destruição ele consegue impor aos regimes de proteção social, às políticas sociais asseguradoras de direitos, às conquistas que se fizeram em períodos de correlação de forças mais favoráveis às resistências contra sua voracidade.

Em uma formulação recente, Suely Rolnik (2018) pontua que hoje

[...] a matriz micropolítica do poder colonial capitalista é o abuso da vida. Investe-se na produção de uma certa política de subjetivação cujo elemento fundamental é o abuso da vida enquanto força de criação e transmutação. O domínio do capital inclui a potência vital em todas as suas manifestações e não apenas na exploração da força de trabalho. O intuito do abuso é separar a subjetividade de sua potência vital, destituindo-a de seu poder de escolha. O projeto é não mais tornar a força vital mais dócil e submissa mas estimular sua potência e acelerar, intensificar sua produtividade. Assim se impõe uma passagem: de força de “criação” de novos modos de existência em resposta às demandas da vida, em força de “criatividade” a ser investida nos novos cenários de acumulação de capital econômico, político, cultural e narcísico. Em lugar da produção do novo o que se produz são “novidades” a excitarem a vontade de consumo. O capitalismo financeirizado necessita de subjetividades flexíveis, “criativas”, que se amoldem à produção e ao consumo, maleabilidade para acompanhar a velocidade dos deslocamentos infinitesimais de capital e informação. É com a força e a corrupção do desejo que o capitalismo neoliberal se realiza micropoliticamente⁹⁸.

Isso tudo não sem graus também infinitesimais de sofrimento, cujo vetor “revolucionário” será tanto mais potente quanto mais pudermos trabalhar na direção da desprivatização, desindividualização, desculpabilização, desalcovatização deste.

Sofrimentos, para além de comportar seus quantuns de gozo, são expressões de paralisia muitas vezes, mas também de revolta e luta. São denúncias de que algo não vai bem, individual e coletivamente. São índices de que há algo de inapropriável em cada um de nós que resiste ao assujeitamento completo, à servidão, aos imperativos categóricos de quaisquer ordens. E aqui, no inapropriável de cada um de nós, forjando um Comum como ponto de resistência, faço referência a Christian Dunker, Pierre Dardot e Christian Laval, que recentemente⁹⁹ me reconectaram com as dimensões políticas do sofrimento.

O que faremos, e em comunidade, com este Comum, com esta porção inapropriável em cada um de nós, potência instituinte de refundação de mundos, eis um desafio para cujo enfrentamento precisamos de boas companhias.

Cabe ainda ressaltar o quanto fica evidente a dimensão política da Clínica quando convocada a uma prática fora dos espaços convencionais, em conexão com fluxos de trabalhadores, usuários, movimentos culturais, sociais, produzindo deslocamentos, aberturas, passagens, conexões, inventando conjuntamente linhas de fuga da diluição de mundos.

Intervir em processos de produção de saúde é intervir em processos de produção de subjetividade, campos distintos porém inseparáveis. Toda Clínica produz efeitos. Aqui, neutralidade não tem lugar. Do grego, Clínica é ao mesmo tempo Klinikós (inclinar-se, acolher) e Clinamen (produzir desvios aos estancamentos da vida).

Acolher em grupos e coletivos, escutar, sustentar transferências desde lugares alicerçados em escolhas e filiações a concepções teórico-clínicas, atizar capacidades instituintes, suscitar o aparecimento do inédito são modos de trabalhar produtores de efeitos, produtores de (des)subjetivação.

Toda clínica é política e é institucional, mesmo aquela que se faz em uma sala fechada. Quantas instituições estão presentes nesta sala? Quanto instituído está aí a demandar trabalho? Que operadores entram em ação? O que se produz em termos de desestabilizações, rearranjos, diferenciações?

Sobre a dimensão ético-estética de uma experimentação democrática de (re)construção de um território de saúde – uma práxis instituinte numa porção da cidade de SP –, é possível mencionar ainda a ampliação das possibilidades, capacidades e desejos de escolha de sujeitos e coletivos, a mobilização da potência de resistência de sujeitos e de coletivos a formas privatizadas e fragmentadas de vida.

A inspiração para o término deste texto vem do biólogo e filósofo chileno Francisco Varela: quanto vale um processo coletivo de “reencantamento do concreto”¹⁰⁰?

Referências bibliográficas

Baremblytt G. (1992). *Compêndio de análise institucional*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.

Benevides R.; Passos E. (2006). A função apoio institucional: inovação e complexidade. In *Projeto do Curso de Formação de Formadores e de Apoiadores da Política de Humanização da Atenção e da Gestão da Saúde, PNH-MS*. Brasília: Ministério da Saúde.

_____. (2005). Humanização na saúde: um novo modismo? *Revista Interface*, v. 9, n. 17, mar./ago.

Campos G. W. S. (2001). O apoio institucional e análise de demanda em saúde ou apoio Paideia. Disponível em <<http://redehumanizaus.net/59928-o-apoio-ins>

titucional-e-analise-de-demanda-em-saude-ou-apoio-paideia-gastao-wagner-sousa-campos-novembro2001>. Acesso em: 5 jun. 2018.

- Cunha G. T.; Campos G. W. S. (2011). Apoio matricial e atenção primária em saúde. *Revista Saúde e Sociedade*, v. 20, n.4, out./dez.
- Deleuze G. (2017). *Espinosa e o problema da expressão*. São Paulo: ed. 34.
- _____. (1996). Os Intercessores. In *Conversações*. São Paulo: ed. 34.
- _____. (1989). Qu'est-ce qu'un dispositif? In *Michel Foucault philosophe: Rencontre internationale*. Paris: Seuil.
- Guattari F. (2005). *Psicanálise e transversalidade*. São Paulo: Ideias e Letras.
- Guattari F. Rolnik S. (2001) *Cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes.
- Hardt M.; Negri A. (2009). *Commonwealth*. Cambridge: Harvard University Press.
- Lourau R. (2001). *El análisis institucional*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Mathias M. (2016). Uma segunda alma para o sus. *Revista poli: saúde, educação e trabalho*, ano 9, n. 48, nov./dez.
- Ministério da Saúde. (2006). Formação de Apoiadores para a Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Ministério da Saúde do Brasil. (2010). Formação e intervenção. *Cadernos Humanizausus*. Volume i. Brasília: ms
- Pamponet R. (2013). *O Cartel na escola de Lacan*. Disponível em: <http://www.institutopsicanalisebahia.com.br/agente/download/agente008_pamponet.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2018.
- Passos E. (2006). *Apresentação dos níveis de composição da pnh*. Mimeo.
- Passos E; Rossi A. (2014). Análise institucional: revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil. *Rev. Epos*, vol.5, n.1, jun. RJ.
- Passos E. (2016). A política na arte da clínica: uma experiência da política pública na máquina de Estado (ou a política pública no fio da navalha). *Mimeo*.
- Rolnik S. (2018). O novo tipo de golpe de estado: um seriado em três temporadas. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2018/12/actualidad/1526080535-988288.html>>. Acesso em: 6 jun. 2018.
- Varela F. J. (2003). O reencantamento do concreto. In *O reencantamento do concreto*. Cadernos de subjetividade. São Paulo: Hucitec.

What can a psychoanalyst do in Brazilian Public Health System (sus)?

Abstract This article reports the experience of a psychoanalyst within the Single Health System of Brazil (sus) and complements the text published in the journal *Percurso* n.59 entitled "Humanizausus and the listening to the undeterminate". Here we present a clinical-ethical-political practice, in its dimensions of listening, demand analysis and shared constructions, and follow-up on an intervention *in* and *with* the health care of the city of São Paulo. The author points some of the challenges posed to the psychoanalysts when faced with the Public Health/Collective Health demands and reflects on the political dimensions of the clinic when invited to act outside of the conventional spaces and in connection with the flow of workers, users, and social and cultural movements.

Keywords humanization; clinic; policy; public health.

Texto recebido: 06/2018

Aprovado: 08/2018

Jovens ocupam as escolas: novas ações políticas e psicanálise

Maria Regina Maciel

Resumo O artigo discute as novas formas de fazer política, a partir das ocupações das Escolas brasileiras pelos jovens secundaristas. Segue articulando essas questões à psicanálise, mais especificamente suas noções de limite do domínio egoico, de alteridade e de economia libidinal nos laços fraternos. Finaliza problematizando a prática analítica em espaços mais amplos do que a clínica tradicional.
Palavras-chave política; fraternidade; psicanálise; escola.

Maria Regina Maciel é psicanalista/Membro Efetivo do CPRJ e Professora/Associada da UERJ.

Rio de Janeiro, março de 2016, secundaristas de mais de 70 Escolas Públicas Estaduais ocuparam esses estabelecimentos, em solidariedade à greve dos professores. Estas ocupações se vincularam a outras ocupações escolares por parte dos estudantes, seja em estados brasileiros, seja em outros países latino-americanos. Em comum, percebemos uma forma de fazer política, uma dinâmica de organização coletiva, na qual se criou uma sociabilidade no processo de luta.

Em São Paulo, no final de 2015, estudantes secundaristas se mobilizaram contra o fechamento de quase 100 escolas públicas estaduais¹⁰¹. A proposta do governo do Estado paulista era a de reorganização das Escolas – que seriam organizadas por ciclos, o que obrigaria o estudante a sair de sua escola indo para outra quando terminasse o Fundamental I ou o Fundamental II –, o que foi rejeitado pela maioria.

O processo de ocupação de mais de 200 escolas paulistas começou com a expressão da indignação em alguns *sites* e aplicativos, bem como no cotidiano da própria escola. A partir da indignação compartilhada, nasceu este movimento que serviu de inspiração para as 27 escolas ocupadas em janeiro de 2016 pelos estudantes goianos, quando o governo estadual planejava entregar parte da gestão das unidades escolares a Organizações Sociais. Serviu de inspiração, também, para outras tantas ocupações que aconteceram em estados brasileiros como os de Minas Gerais, Ceará e Rio Grande do Sul.

De certa forma, esses movimentos de jovens secundaristas são herdeiros das manifestações políticas de 2013, que aconteceram reunindo vários setores da população, não apenas estudantes, num movimento múltiplo em seu foco, contra o aumento das passagens, pela melhoria dos serviços públicos, entre outras reivindicações. Estas últimas

nos alertaram para o surgimento de uma aguda crítica da representação e da legitimidade do sistema político brasileiro. Vale acrescentar que dessas manifestações de 2013, em termos de política nacional, assistimos desde o fortalecimento do MTST (Movimento dos Trabalhadores Sem Teto), por um lado, até o surgimento do MBL (Movimento Brasil Livre), por outro.

Voltando ao tema dos jovens secundaristas, e recorrendo ao que se passou em outro país latino-americano, lembramos que, em 2006 e em 2011, o Chile viveu a *Revolta dos Pinguins*. Durante meses, as escolas do país inteiro foram ocupadas pelos alunos. Os estudantes exigiam uma educação pública gratuita e de qualidade. Um novo partido, criado por eles, surgiu e teve expressiva votação na eleição realizada em fins de 2017.

Por que falar de jovens e das suas novas formas de fazer política (mais especificamente as ocupações das Escolas), num artigo que pretende discutir psicanálise? Situar essas organizações estudantis dos secundaristas, apontando as especificidades deste momento social e político, é tarefa concernente à *psicanálise em extensão*. Neste sentido, cabe-nos indagar sobre como essas novas formas de sociabilidade incidem nas atividades desenvolvidas por psicanalistas, por exemplo, nos espaços escolares.

Enquanto teoria do sujeito na cultura e prática psicoterápica, a psicanálise tem cada vez mais migrado, ou se expandido, do *setting* analítico clássico para espaços sociais mais amplos. E trabalhar em espaços diferentes do tradicional exige um exercício constante de problematização de sua prática. Afinal, provavelmente significará trabalhar com população socialmente vulnerável ou dentro de uma Instituição. Neste sentido, cabe pensar sobre o modo de atuar do psicanalista, nesses enquadres não convencionais, a fim de podermos legitimar um trabalho de análise.

Pensando sobre as ações políticas contemporâneas

Percebemos que hoje o impulso novo para a política tem vindo dos movimentos sociais, muitas vezes surgidos a partir de indignações éticas originárias de acontecimentos cotidianos na vida das pessoas. A acentuação aí recai mais sobre questões locais específicas, do que propriamente sobre a organização social mais ampla como os estados-nacionais modernos, ponto essencial do pensamento político de até então.

O foco das reivindicações referindo-se só a determinados grupos específicos e a questões locais, contudo, pode tornar pobre o horizonte da vida política. A crença de que o problema é sempre conjuntural pode nos conduzir a ações filantrópicas que, ao querer apenas controlar e administrar a pobreza, fazem-nos esquecer de atacar as estruturas produtoras de desigualdade, como nos alerta Frigotto. Trata-se de também encarar a possibilidade de mudanças políticas estruturais. Como propõe este último autor, devemos nos orientar pelo campo da contradição em que haja “políticas públicas que enfrentem o plano conjuntural, emergenciais, atentando para a particularidade e a diversidade dos grupos... e, ao mesmo tempo, discernimento para mudanças ou reformas estruturais que produzem desigualdade social”¹⁰².

É nesta tensão entre local e estrutural que podemos refletir sobre o que há no horizonte da ação política contemporânea. As vicissitudes da política na atualidade

podem nos fazer crer que atravessamos um momento de despolitização crescente ou esvaziamento do espaço público. Todavia, também podem nos levar a ressaltar os aspectos promissores dos novos espaços emancipatórios. Neste último caso, estaria em jogo uma abertura de novos espaços de negociação entre a vida individual e a coletiva.

Entre os partidários deste último encaminhamento, podemos citar Sousa Santos que, por seu turno, se autodenomina um “utopista”. Ele afirma que a subjetividade no domínio da política poderia ser vista como uma resposta emancipatória às limitações do presente. Há aí uma promessa de transformação não apenas política, mas *da* política¹⁰³. Por política aqui entendemos precisamente a nossa capacidade de nos organizarmos coletivamente e intervir no mundo, para além, embora sem recusar, o domínio da política formal. Ampliando-o, porém, com certeza, incluindo a dimensão pessoal como, por exemplo, o feminismo – com seu “o pessoal é político” – nos ensinou.

No seu livro *Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social*, o autor propõe uma reinvenção da teoria crítica a partir “do sul”, de “subjetividades rebeldes” e de “conhecimentos alternativos” e “plurais”. Ele coloca em foco os movimentos sociais que, de baixo para cima, pressionam por mudanças. Ao que acrescenta: “Essa foi a criatividade das lutas pela sobrevivência de gente que estava excluída totalmente do contrato social, e por isso essa mescla de legalidade e ilegalidade é para mim muito necessária e muito forte”¹⁰⁴.

Ao afirmarmos a necessidade de se levar em conta a questão da subjetividade no domínio da política, vários temas aparecem. Entre eles, o tema da identidade. Esta só existe no espelho, no olhar do outro e em seu reconhecimento. Ninguém cria sozinho para si uma identidade. Da mesma maneira, como nos acrescenta Soares, “não há como focalizar a problemática da identidade e driblar a questão do pertencimento”¹⁰⁵. Nós nada somos e valem sem o olhar alheio que nos acolhe. A problemática da identidade nos remete, portanto, à questão do pertencimento. Pertencimento, por exemplo, a um grupo. Dificilmente não nos sentimos reconfortados quando participamos de uma coletividade.

Se tomarmos o sentido mais amplo de política, é possível dizer que sua ação pode ser pensada e exercida de várias maneiras que não somente a partidária. Política aqui é, como observado acima, nossa capacidade de intervenção no mundo, em todas as dimensões. Isso inclui a sua reinvenção e a criação de relações mais igualitárias e de respeito, em que o sistema político formal tem de ser afetado, mas cujo âmbito inclui além disso a dimensão pessoal mais imediata de nossas vidas.

Nesta perspectiva, e também pensando em termos de ação política contemporânea, Ortega¹⁰⁶ nos auxilia ao relacioná-la à questão da amizade. Na amizade podemos experimentar novas formas de sociabilidade alternativas às formas tradicionais de se relacionar (como no amor romântico, por exemplo). O autor afirma que o estabelecimento desses novos laços, e suas novas maneiras de se relacionar, constitui um exercício do político.

A ideia de pluralidade humana é, hoje, condição de possibilidade da ação política, na qual as diferenças entre os agentes não são anuladas, mas respeitadas por dizer respeito

à identidade de cada um. Entendemos, a partir da psicanálise¹⁰⁷, que a identidade humana aparece como realização no espaço público e não é algo dado desde sempre.

Ao mencionarmos a problemática da identidade lembremos de Honneth¹⁰⁸, filósofo e sociólogo alemão contemporâneo, que em diálogo com a psicanálise sugere que as experiências de desrespeito podem tornar-se uma fonte de motivação para as ações de resistência política. É o que vimos nas ocupações das escolas por parte dos jovens. Essas ocupações podem nos servir como exemplo de movimento social que surge como forma de luta social a partir de experiências de desrespeito.

Segundo o autor, as mudanças sociais devem levar em consideração as ações que buscam restaurar relações de reconhecimento mútuo. Aqueles jovens pareciam lutar não só por melhor distribuição de bens materiais, mas igualmente porque queriam ser reconhecidos em suas particularidades e em seus modos de vida. Neste sentido, o que nos diz Honneth¹⁰⁹ sobre a “luta por reconhecimento” se torna bastante palpável.

Reconhecimento e Psicanálise

As teorias do reconhecimento, contudo, são normalmente fundadas em teorias da socialização e da individuação, que pedem uma ontogênese de constituição do eu autônoma, como afirma Safatle¹¹⁰. É o que apreendemos da indicação, que faz Honneth, do reconhecimento enquanto aquilo que impulsiona a realidade vital social humana em direção ao desenvolvimento e ao progresso. Já a psicanálise, todavia, ao postular a alteridade e a pulsão, nos mostra que não nos submetemos totalmente às normas e identidades. Assim sendo, se é perfeitamente possível referir-se à posse de uma identidade egoica enquanto conceito psicológico; a psicanálise, por seu turno, refere-se a um modo de ser despossuído de identidade egoica.

Com esta última perspectiva, além de questões concernentes à identidade, as mobilizações dos jovens, ao ocuparem suas escolas, fazem pensar que estão em jogo aspectos para além do reconhecimento da identidade egoica. A saber, a sustentação de uma realidade ontológica da negação, na qual o Outro me descentra, despossui-me de identidade. E, mais do que isto até, faz-nos precários e sujeitos à perda e ao luto.

Com isto em mente, podemos recorrer ao pensamento de Butler. Esta filósofa americana, respaldada também na psicanálise, parte da noção de um “não saber” que é prévio ao sujeito. Isto na medida em que, qualquer que seja o relato que se dê sobre os momentos inaugurais de um sujeito, ele sempre será “tardio e fantasmático, afetado irreversivelmente por um *Nachträglichkeit*. [...] A origem só se torna disponível retroativamente e através da tela da fantasia”¹¹¹.

Butler considera a política respaldada na noção de luta identitária – como as que marcaram as lutas de negros, mulheres, LGBTs, que a floraram a partir das décadas de

1970/1980. Porém, ela também nos auxilia a reconhecer um outro aspecto dessas lutas políticas ao criticar as narrativas evolutivas que erram ao supor que o narrador possa estar presente nas origens da história. Afinal, a origem só se torna disponível retroativamente. Esta autora chama a atenção, portanto, para o limite do domínio egoico, de um eu que se pretenda autossuficiente. Isto, ao colocar em pauta a precariedade de todos nós diante da inevitável *desposseção de si* que o Outro nos coloca.

Especificamente com relação à noção de reconhecimento, Butler dirá que a luta pelo reconhecimento, em Hegel, revela a impropriedade da díade como quadro de referência para entender a vida social. Isto porque, para entender a vida social, precisamos entender as normas “pelas quais o reconhecimento recíproco pode ser sustentado de maneiras mais estáveis do que suporia a luta de vida ou de morte ou o sistema de servidão”¹¹².

A autora segue seus argumentos apontando para um excesso e uma opacidade que estão fora das categorias de identidade. Sendo assim, o esforço de *fazer um relato de si mesmo* terá de fracassar para que chegue perto de ser verdade. Deste modo, o que podemos afirmar é que, a partir de uma experiência é importante construir uma narrativa. A narrativa, porém, nunca é suficiente, sobretudo frente a situações traumáticas.

Por que, então, estamos nos referindo ao pensamento de Butler? Porque a autora, como Honneth, também recorre à psicanálise para a compreensão a respeito da política, mas, no seu caso, para afirmar que a angústia de sermos desfeitos pelo Outro é também a oportunidade de sermos “impelidos a agir, interpelados a nós mesmos em outro lugar e, assim, abandonarmos o ‘eu’ autossuficiente como um tipo de posse”¹¹³. Só assim, diz ela, seremos efetivamente responsáveis pela vida social. Sua aposta é a de que, se nos olharmos todos como despossuídos de si, poderemos nos responsabilizar pela vida social. Assim, de certa maneira, resta-nos nos indagar sobre uma distribuição mais justa, tanto das vulnerabilidades, quanto da proteção a elas.

E a psicanálise com isto?

Vejamos o que diz Freud, no texto *O mal-estar da civilização*, quando faz uma referência indireta à democracia¹¹⁴. Ele nos permite perceber que a democracia deve existir como projeto. Mas também para o autor, e por outro lado, os conflitos são inevitáveis. Isto se verifica porque, com a pulsão de morte, não há possibilidade de se chegar a um consenso definitivo sobre coisa alguma.

Freud, nesse mesmo texto, nos mostra como nos defendemos da diferença. Apesar de o sujeito se constituir com o outro, é necessário encontrar *certa distância* entre uns e outros, a fim de controlar nossas hostilidades. Afinal, como ele já afirmara em *Psicologia de grupo e análise do ego*, por trás das *intolerâncias* está o *narcisismo das pequenas*

*diferenças*¹¹⁵. Nesse sentido, é fundamental a função paterna para mediar hostilidades imaginárias.

No texto acima referido¹¹⁶, Freud encontrava-se preocupado com o crescimento do nazismo. Alertava-nos para o perigo dos fenômenos de massa, uma vez que os relacionava com a anulação das diferenças entre os membros de um grupo e a identificação com o líder. A fim de se contrapor a tais perigos, nos propõe a função paterna como reguladora das relações e protetora das alienações narcísicas.

Podemos hoje, todavia, nos questionar, como fez Kehl: será que toda coletividade está pedindo um *Führer*?¹¹⁷ Sem abandonar a noção de função paterna, mas questionando seu privilégio em psicanálise, Kehl propõe rever a noção de fratria, pretendendo examinar outros modos de operação do sujeito com os semelhantes, que não só a alienação.

Nem sempre o irmão precisa ser o intruso ou rival ao disputar o amor dos genitores. Não se poderiam estabelecer laços entre irmãos de ternura, amizade, solidariedade? Ainda segundo a autora, podemos conceber constituições grupais em que as fratrias forneçam amparo. Mas para tal, a autora nos alerta, não deve haver cristalização das fratrias, pois aí haveria o perigo de se transformarem em círculos fechados de proteção imaginária nos quais a alteridade poderia ser rechaçada.

Birman, mais do que “função fraterna”, prefere usar o termo fraternidade. Faz isso ao afirmar que esta problemática exige teoricamente que se considere a presença da economia libidinal nos laços sociais¹¹⁸. Ele acrescenta que é preciso apreender a fraternidade de fora do registro da rivalidade, para depreender dela uma positividade. Assim, trata-se menos de disputa dos irmãos pelo amor do pai e mais – ao se evidenciar a falta de proteção paterna devido ao inevitável excesso pulsional – de assumir o desamparo que se localiza na base do psiquismo de todos nós.

Sem nostalgia do pai, afirma o autor, trata-se de erotizar e sublimar as diversas formas de subjetivação. Assim, o psiquismo, na medida do possível, se defrontaria criativamente com a sua condição de desamparo. Fraternidade se projetando agora não como defesa contra desamparo, numa espécie de servidão voluntária diante de um pai morto que precisamos restaurar, porém fraternidade a partir do reconhecimento desse desamparo que afirma as incertezas.

Vejamos o que foi dito acima, de forma mais detalhada. O laço fraterno está no centro da leitura freudiana do mito trabalhado em *Totem e tabu*¹¹⁹. Neste, vemos que o limite imposto à autossuficiência está na raiz do estabelecimento do laço social. Com o assassinato do pai todo-poderoso, os irmãos estabelecem sociedade e fraternidade. Contudo, se este assassinato gerou alívio frente ao fim da subjugação ao pai tirânico, gerou também culpa e estabelecimento de regras sociais.

Na modernidade, o homem se libertou da servidão frente à autoridade divina. Porém, deste ponto podemos falar dos riscos de uma *cultura do narcisismo* ou de um ego autossuficiente. O perigo de alguém se atrever a ocupar a posição onipotente do pai morto

existe. Isto, particularmente, nas formações imaginárias de autossuficiência, típica da subjetividade moderna. Por isto, então, a psicanálise refere-se também à necessidade de *castração simbólica*. Neste sentido, a alteridade é um valor fundamental.

Acontece, contudo, que no mundo pós-moderno, com a perda das utopias, intensificou-se o desamparo, de modo que corremos o risco de depressões e outros tantos sofrimentos. A fraternidade pode fornecer uma saída que confira positividade ao desamparo e à precariedade de todos nós.

Os textos anteriormente citados trabalham essencialmente a partir de Freud e da releitura lacaniana. Mas outra vertente psicanalítica também pode enriquecer o tema das fratrias. É o caso dos trabalhos desenvolvidos por, e a partir de, Ferenczi¹²⁰ ou Winnicott¹²¹. Refiro-me mais especificamente à noção de criatividade deste último – que não se refere a um sujeito descentrado pelo Outro, mas a um *self* que depende dos cuidados do outro para se expandir. A partir desta perspectiva, os grupos de jovens não poderiam funcionar como *espaços potenciais* nos quais a capacidade criativa pode se transformar em experiência criativa?

A título de conclusão

Retomamos aqui o tema das ocupações escolares por parte dos secundaristas, lembrando particularmente o fato de as ocupações ocorridas em São Paulo terem conseguido que o Governo do Estado voltasse atrás em seus projetos. No momento em que os movimentos sociais muitas vezes conseguem alterar decisões já tomadas por Partidos e Governos, a psicanálise – se não quer ser conservadora e deseja ser usada como uma espécie de “objeto transicional”, para usar um termo caro a Winnicott – pode declinar do privilégio dado à função paterna e pensar mais positivamente os laços entre irmãos.

Na época das ocupações, fui conhecer algumas dessas Escolas. Para finalizar este artigo, deixo aqui um relato de uma cena entre as várias que presenciei nessas visitas.

Entrei na Escola e deparei com jovens arrumando o estabelecimento para um encontro que se daria em poucas horas. Tratava-se de um evento programado junto à Clínica do Testemunho (Projeto criado pela Comissão da Anistia do Ministério da Justiça, visando reparação psíquica e construção de memória dos que sofreram violência do Estado, sobretudo presos políticos e seus familiares). Os secundaristas estavam, alegremente, varrendo o chão e limpavam os banheiros como quem oferece calorosa hospitalidade. Horas depois, a reunião transcorreu com vários testemunhos sendo dados. Inclusive, espontaneamente, com os deles próprios.

Claro que as escolas são lugares de reprodução do instituído, no qual questões como as desigualdades entre as classes sociais tendem a se reiterar. Afinal, as escolas, por si sós, não transformam a sociedade da qual são apenas um elemento. Elas dependem de políticas públicas efetivas e concretas do Estado. Todavia, acontecimentos, como os das escolas públicas ocupadas pelos jovens em 2016, puderam ter espaço. E eles conseguiram, ao menos nas ocupações paulistas, barrar a proposta do governo do Estado.

No que concerne mais especificamente ao trabalho do psicanalista em ambientes escolares, sabemos que não precisamos apostar apenas em momentos incomuns como esses apontados acima. Por que não conceber que podem existir, no cotidiano escolar, espaços facilitadores de ações democráticas, prazerosas e criativas?

Penso, por exemplo, nas *rodas de conversas* muitas vezes propostas aos grupos de estudantes. Esses dispositivos, ao darem voz aos jovens, trazem ao centro dos debates um dos grupos que estão à margem dos processos decisórios. Este dispositivo, além de poder auxiliar um cotidiano escolar mais prazeroso, pode se beneficiar de conhecimentos trazidos pela psicanálise. Conhecimentos estes que tanto podem ajudar seus participantes a se desfazerem de hábitos típicos do conhecimento que se pretende objetivo, quanto podem auxiliá-los no despertar e no refinamento de uma sensibilidade.

Tenho me interessado pelo que é produzido na intersecção entre o campo psicanalítico e o campo educacional, ao longo dos últimos 20 anos¹²². Percebo uma mudança se dando neste encontro. É possível afirmar que, inicialmente, os psicanalistas tendiam a oferecer serviços clínicos, tanto dentro quanto fora das Escolas, numa espécie de consultório estendido. Gradativamente eles começam a valorizar o próprio contexto escolar, o que acaba acarretando uma maior circulação dos psicanalistas no interior, no cotidiano, das escolas. Por fim, temos assistido inúmeras e crescentes propostas de se trabalhar com grupos (de professores, de pais, de crianças), a fim de escutar e implicar os vários sujeitos envolvidos nas atividades sugeridas.

Concluo pensando, justamente, que esta mudança reflete a valorização dos laços fraternos, por parte dos psicanalistas, diante da perda das utopias da dita *pós-modernidade*. Na medida em que o desamparo se intensificou, os laços entre irmãos aparecem como projeto ético e político.

Lembro as contribuições de Bollas ao se referir ao “conhecimento não pensado” e ao analista como “objeto transformacional”. Com essas noções em mente, ele acredita que o analista deve estar preparado para “adoecer situacionalmente” com o paciente, quando chegar o momento. Neste caso, diante de uma difícil situação, o analista pode “ser empregado no idioma ambiental do analisando ao mesmo tempo em que desenvolve uma capacidade reflexiva e deliberada para a análise”¹²³.

Esse uso da contratransferência dentro da clínica psicanalítica, quando os analistas se apresentam, em certa medida, tão vulneráveis quanto os pacientes, é uma forma de abandonarmos o *eu autossuficiente* como um tipo de posse. Nesta perspectiva, penso que se assim atuarmos em nossas propostas de trabalho nos espaços escolares, estamos também quebrando a verticalidade e a hierarquia na relação analítica¹²⁴.

Por que não nos propormos a estabelecer, na medida do possível, relações subjetivas (analíticas ou não) sob a precariedade de todos nós? Por que não uma distribuição mais justa tanto da vulnerabilidade quanto da proteção a ela? Afinal, não estamos todos no mesmo barco da existência?

- Birman J. (2006). *Arquivos do mal-estar e da resistência*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Bollas C. (1992). *A sombra do objeto: psicanálise do conhecido não pensado*. Rio de Janeiro: Imago.
- Butler J. (2015). *Relatar a si mesmo: crítica da violência ética*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Campos A. M.; Medeiros J.; Ribeiro M. M. (2016). *Escolas de luta*. São Paulo: Veneta.
- Ferenci S. (2011). *Psicanálise iv*. São Paulo: wmf Martins Fontes.
- Freud S. (1913/1974). Totem e tabu. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*. Rio de Janeiro: Imago, v. xiii, p. 20-191.
- _____. (1921/1976). Psicologia de grupo e análise do ego. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*. Rio de Janeiro: Imago, v. xviii, p. 91-179.
- _____. (1930/1974). O mal-estar da civilização. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*. Rio de Janeiro: Imago, v. xxi, p. 81-171.
- Frigotto G. (2004). Juventude, trabalho e educação no Brasil: perplexidade, desafios e perspectivas. In R. Novaes; P. Vannuchi (Orgs.). *Juventude e sociedade: trabalho, educação, cultura e participação*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo.
- Honneth A. (2003). A luta pelo reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais. São Paulo: Ed. 34.
- Kehl M. R. (2000). Existe a função fraterna. In M. R. Kehl (Org.). *Função fraterna*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Maciel M. R. (2016). *Psicanálise e educação*. São Paulo: Pearson (Coleção Clínica Psicanalítica).
- Ortega F. (2000). Para uma política da amizade: Arendt, Derrida, Foucault. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Safatle V. (2013). Abaixo de zero: psicanálise, política e o “déficit de negatividade” em Axel Honneth. *Revista Discurso*. São Paulo, n. 43, p. 193-228.
- Soares L. E. (2004). Juventude e violência no Brasil contemporâneo. In: Novaes R.; Vannuchi P. (Orgs.). *Juventude e sociedade: trabalho, educação, cultura e participação*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo.
- Sousa Santos B. (2003). *Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitismo multicultural*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- _____. (2007). *Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social*. São Paulo: Boitempo.
- Winnicott D. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

Young people occupy schools: new political actions and psychoanalysis

Abstract The article discusses the new ways of doing politics, based on the occupation of Brazilian schools by secondary level students. It then articulates this to psychoanalysis, more specifically the notions of a limit to the egoic domain, of alterity and fraternal ties. It ends by bringing into sharp relief the analytical practice in spaces broader than traditional clinic.

Keywords politics; fraternity; psychoanalysis; school.

Texto recebido: 02/2018

Aprovado: 07/2018

À procura de um leito para a escrita psicanalítica

Leda Maria Codeço Barone

Resumo A partir da consideração da especificidade da escrita do analista, o presente trabalho propõe uma crítica ao modelo de avaliação dos periódicos de psicanálise. Utiliza a lenda de Procusto como metáfora da utilização de critérios rígidos para avaliação de periódicos da área da psicanálise.

Palavras-chave Sistema Qualis; periódicos de psicanálise; método psicanalítico; escrita psicanalítica.

Leda Maria Codeço Barone é psicanalista. Membro Associado da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo e do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae. Doutora em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Conta-se que Procusto era um bandido que oferecia sua hospitalidade aos viajantes perdidos. Ao receber seus hóspedes, Procusto deitava-os sobre uma cama de ferro, e se o viajante fosse maior que a cama, ele cortava o que sobrava. E se fosse mais curto, ele esticava até obter o tamanho desejado. Procusto, como se pode ver, era um normalizador. Elejamos, assim, Procusto o patrono daqueles que utilizam critérios rígidos para avaliar produções humanas.

Em nosso meio, os periódicos de psicanálise são avaliados segundo os critérios da área de Psicologia, que compartilha com outras áreas das Humanidades a concepção de o que é um periódico científico. O documento sobre os critérios do Qualis de periódico para a área da psicologia foi realizado por uma Comissão coordenada por Antônio Virgílio Bitencourt Bastos (UFBA). O documento informa que a área é interdisciplinar,

...que faz interface com inúmeras outras áreas de conhecimento, tanto básicas quanto aplicadas. Assim, a publicação em periódicos mais claramente vinculados a outras áreas não pode ser desestimulada. Entretanto, considerando a diversidade de critérios utilizados pelas diferentes Áreas da Capes na construção dos seus Qualis específicos, não se poderia importar os conceitos de outras áreas sob o risco de gerar, dentro da Psicologia, diferenças no nível de exigências feitas a periódicos das suas diferentes subáreas¹²⁵.

Tais considerações, naturalmente, colocam questões quanto à escrita do analista e sua publicação que merecem nossa atenção, o que aliás acontece também em outras áreas.

Neste sentido, o de considerar a especificidade de cada produção, é que este novo modelo de avaliação vem recebendo críticas de diferentes estratos da comunidade científica brasileira. Marques¹²⁶ informa que pesquisadores de áreas diferentes fazem críticas que vão desde apontar como perigoso o peso exagerado dado, nessa escala de avaliação, ao fator de impacto (FI) até a falta de critério na política de avaliação da Capes. Por exemplo, a revista “Química Nova”, vinculada à Sociedade Brasileira de Química, em seu editorial assinado por dois dos pesquisadores da área mais produtivos do país, Fernando Galembeck da UNICAMP e Jailson Bittencourt de Andrade da UFBA, lembra que a valorização excessiva da visibilidade e da inserção internacional dos periódicos, medida pelo FI, promove diferenciações artificiais entre publicações de subáreas da disciplina, afirmando o seguinte:

Considerando-se uma área específica como a química, a comparabilidade entre periódicos utilizando o fator de impacto (fi) incorre em sérios desvios. Por exemplo, o periódico *Inorganic Chemistry* dificilmente apresentará um fi maior do que *Analytical Chemistry*, o que não significa que não haja artigos de excelente qualidade nas duas disciplinas. Simplesmente a visibilidade das inovações metodológicas analíticas em outras disciplinas é maior do que a da química inorgânica¹²⁷.

Para esses autores, que reconhecem a importância de sistemas de avaliação para elevar a qualidade do ensino, a Capes deveria desenvolver critérios de avaliação mais sofisticados e complexos, pois o fator de impacto, efetivamente, não é uma medida absoluta de qualidade.

Outra crítica vem da socióloga da ciência Lea Velho, também da unicamp, que chama a atenção para o impacto que a perda de prestígio das publicações poderá acarretar caso se mantenham determinados critérios de publicação. Diz a professora:

Na maioria dos campos do conhecimento há uma diversidade de paradigmas e publicações que os contemplam – um economista marxista não publica seus *papers* em periódicos de orientação neoclássica, por exemplo. O risco é tirar a voz de paradigmas minoritários e exigir que se publique tudo no chamado *mainstream*. Isso é uma loucura para a ciência¹²⁸.

E mais adiante, dentro dessa mesma perspectiva crítica, faz outra ressalva: pesquisas de interesse apenas regional também sairão perdendo, pois “Já há uma tendência na pesquisa agrícola de prestigiar temas de interesse internacional em detrimento da solução de problemas da agricultura nacional, que sempre foi a tônica do Brasil nessa área”¹²⁹, completa a pesquisadora.

Voltando à nossa questão, as peculiaridades da escrita psicanalítica, seu método de produção de conhecimento, a confidencialidade exigida do analista, seu objeto de estudo, a relação sujeito e objeto, são elementos que convidam a maior reflexão, pois o modo de produção da Psicanálise é bastante diferente de outras áreas da Psicologia.

É sabido que uma das exigências para o estabelecimento de qualquer ciência diz respeito tanto à comunicabilidade dos meios de investigação quanto dos resultados

alcançados. Por outro lado, para o psicanalista uma questão importante de sua investigação relaciona-se à manutenção de um espaço de intimidade, de confiança e de sigilo. Assim, um desafio constante para o psicanalista na construção de sua “ciência”, ou na produção de seu conhecimento, diz respeito à necessidade de, por um lado, comunicar suas descobertas, e por outro lado, preservar o espaço de intimidade que a clínica lhe exige. Todo analista, em algum momento de sua clínica, deverá escrever e experimentar a tensão entre estas duas necessidades: comunicar com seus pares suas descobertas e dificuldades, e preservar o espaço de intimidade com seu paciente. A este respeito Freud¹³⁰, em seus escritos técnicos, defendia a importância de o analista escrever seus casos, salientando o dever com a ciência, mas ao mesmo tempo aconselhava a escrever somente após o término do tratamento para que o interesse científico não atrapalhasse a relação transferencial.

Muito instrutivo a este respeito é lembrar o “Diário Clínico”¹³¹ de Ferenczi, escrito não propriamente para ser publicado, mas que, tendo sido publicado postumamente, revela a necessidade imperiosa da escrita para o analista que faz anotações de suas dúvidas, de suas descobertas, das dificuldades, de suas intuições e teorias ainda não elaboradas. Material este muito rico que podemos comparar à matéria-prima com que se constrói algo muito refinado ou como uma espécie de manancial que serviu, inicialmente ao autor e mais tarde a seus leitores, para a construção de seus arcabouços teóricos. Aliás, vale lembrar o comentário de Sabourin¹³², no pós-fácio do diário, ao citar o trabalho de Johannes Cremerius no qual relaciona uma série de autores cujos escritos devem muito a Ferenczi. Entre eles destaca: Winni-cott, Mahler, Little, Masud Khan, Spitz, Natch, Khout, Searles, Sullivan, Fromm, Reichmann, Rosen, Moreno, Fairbairn, Gruthrip. Segundo Cremerius, “...Ferenczi tornou-se para muitos a pedreira donde extraem o material para seus ‘novos’ edifícios, muitas vezes sem indicar onde fizeram suas descobertas...”¹³³.

O mesmo se pode dizer da farta correspondência que Freud manteve com vários interlocutores. Nesse sentido é exemplar a correspondência que manteve com Fliess e, não menos importante, a mantida com Ferenczi.

Pode-se então considerar que a escrita é, para o analista, uma atividade inerente a seu ofício, quase uma necessidade, mas que nem por isso deixa de oferecer certos riscos e exigir cuidados.

Assim, é como psicanalista que me indago sobre as condições e possibilidades de comunicação da investigação psicanalítica. Como o analista investiga? Como cria seus conceitos, suas teorias? E como comunica a investigação clínica a seus pares? A escrita do analista, além de satisfazer um dos critérios importantes da ciência, a comunicabilidade de seus meios e resultados, a que outras necessidades atende e quais seus riscos e cuidados?

Freud considerava a psicanálise como ciência e investigação. Prova disso é o célebre verbete que ele escreveu para a enciclopédia:

Psicanálise é o nome de 1 – um procedimento para a investigação de processos mentais que são quase inacessíveis por qualquer outro modo, 2 – um método (baseado nesta investigação) para o tratamento

de distúrbios neuróticos e 3 – uma coleção de informações psicológicas obtidas ao longo dessas linhas, e que gradualmente se acumulam numa disciplina científica¹³⁴.

Dessa definição de psicanálise podemos afirmar a tripla dimensão do mesmo gesto. É uma investigação que cura e produz conhecimento. Gesto multifacetado, portanto, complexo e sutil que requer certa delicadeza de apreensão.

Herrmann¹³⁵ afirma que Freud inventou a psicanálise por escrito. Escritor potente que era, ele inventou não só a psicanálise como a si mesmo e a nós, analistas e pacientes, seus personagens. Ele foi mestre em mostrar a imagem que criou para si mesmo. Imagem de desbravador, de conquistador e de profeta. Assim

nunca teremos o material objetivo da vida íntima de Freud, pois esta está simultaneamente descoberta e encoberta por uma escrita criativa ficcional. As teorias psicanalíticas também são obras de ficção extremamente refinada. O que não as diminui como ciência, engrandece-as. [...] Se o fundamento da ciência é o fisicalismo, hoje dominante, não há lugar para a psicanálise. Mas se seu fundamento futuro for a ciência do homem, a interpretação, então teremos de estar preparados para reconhecer os direitos da ficção como fonte maior da verdade, coisa que Freud já antecipava e praticou. A sua, como poderia haver argumentado, é uma ciência empírica, natural, da natureza humana...¹³⁶

Nessa mesma direção segue o comentário de Assoun no qual nos lembra que, embora o imperativo da verdade fosse radical para Freud, nos escritos das “Cinco psicanálises”, ele não pode deixar de se curvar à exigência do sintoma. Diz então o autor: “Se o metapsicólogo procura explicar o processo, o clínico deve relatá-lo”¹³⁷. O mesmo autor, fazendo referência ao lapso de Freud em “O homem dos ratos”, em que escreve “Poesia e ficção” em vez de “Poesia e verdade”, coloca em relevo algo muito caro a Freud: “conjugar poesia e verdade num destino de vida que mostra sua síntese feliz, a de sua própria história”¹³⁸. Assim, o que se trata, para Freud, é a história-de-doente e não a história da doença. Tal atitude, segundo Assoun, gera suspeita quanto à exigência de cientificidade, ao que Freud se desculpa:

Eu mesmo me surpreendo com o fato de as histórias de doentes que escrevo serem legíveis como romances (*Novellen*) e de a elas faltar, por assim dizer, o carimbo de sério da cientificidade. Devo consolar-me disso pelo fato de esse resultado dever ser imputado à natureza do objeto, mais que a minha preferência¹³⁹.

Outra contribuição sobre a especificidade da escrita, e conseqüentemente de sua publicação, vem de Nasio. Este autor observa que a expressão “caso” designa para o analista

“o interesse muito particular que ele dedica a um de seus pacientes”¹⁴⁰. Observa também que o caso serve para trocas com colegas em discussões clínicas ou mesmo supervisão, mas que muitas vezes ele propicia uma modalidade de escrita que denominamos de *caso clínico*. O autor ainda faz uma distinção entre o caso clínico na Medicina e na Psicanálise. No primeiro modo

o caso remete ao sujeito anônimo que é representativo de uma doença – diz-se por exemplo, “um caso de listeriose” –, para nós, ao contrário, o caso exprime a própria singularidade do ser que sofre e da fala que ele nos dirige. [...] Quer se trate do relato de uma sessão, do desenrolar de uma análise ou da exposição da vida e dos sintomas de um analisando, um caso é sempre um texto escrito para ser lido e discutido. Um texto que, através de seu estilo narrativo, põe em cena uma situação clínica que ilustra uma elaboração teórica¹⁴¹.

Ainda no mesmo texto, Nasio propõe três funções de um caso: a função didática, a metafórica e a heurística. Destaca na função didática a particularidade que tem o caso para transmitir a teoria por meio da sensibilização da emoção e da imaginação do leitor. Na função metafórica, observa que nos célebres casos da psicanálise (O homem dos ratos, Dora, Scherber, Aimé, etc.) há uma espécie de imbricação entre a observação clínica e o conceito que ilustra de maneira a que a observação termine por substituir o conceito tornando-se metáfora dele. Já a função heurística, que supera as outras duas, consiste na capacidade do caso de gerar conceitos. Diz Nasio:

Às vezes, a fecundidade demonstrativa de um exemplo clínico é tão frutífera, que vemos proliferarem novas hipóteses que enriquecem e adensam a trama da teoria. Retomando a figura do presidente Schereber, foi justamente graças às espantosas *Memórias de um doente de nervos*, comentadas por Freud, que Lacan pôde conceber pela primeira vez a ideia de significante do Nome-do-Pai e a ideia correlata de forclusão, noções que desde então renovaram a compreensão do fenômeno psicótico¹⁴².

Partindo da colocação de Nasio de que um caso para um analista designa um interesse especial que o analista tem por um paciente, podemos nos perguntar: o que torna interessante um caso em particular e não outro? São os casos que corroboram as nossas teorias prévias, que alimentam nosso narcisismo, ou são precisamente aqueles para os quais não temos resposta (e eu até me pergunto para quais a temos de antemão?) que nos colocam a trabalhar? A este respeito lembro-me da colocação de Pontalis em resposta à questão; por que o analista escreve? Diz ele:

acho que um analista que jamais teria experimentado a necessidade de escrever, mesmo que para si próprio (se isso tem algum sentido, escrever pra si mesmo...), de transcrever em palavras, numa folha de papel, num caderno íntimo ou em folhas soltas, alguma coisa, estaria completa e problematicamente satisfeito. Um analista que poderia dizer que nas suas sessões não há resíduos, insuficiências, que

suscitem a vontade de tentar resgatá-los sob outra forma, seria um analista, a meu ver, demasiado contente consigo mesmo¹⁴³.

Creio que esta colocação abre o lugar da escrita do analista. O analista escreve para dar conta do resto, dos resíduos transferenciais e da insuficiência de seu saber que é construído na sessão e que logo se perde no momento seguinte, exigindo nova elaboração. Viñar, também em entrevista ao *Jornal de Psicanálise*, defende o papel da escrita do psicanalista com os seguintes argumentos:

Um dos pilares da psicanálise é a livre associação e a atenção flutuante, ou seja, matéria fluída e errática. É como o ar que está em toda parte, mas se tentamos pegá-lo com as mãos, não sabemos quando o agarramos. Penso que a escrita funciona para o analista como uma âncora, como o limite, como alguma coisa que pode dar um ponto, como o fio de uma agulha solta ao dar a pontada. A escrita é como dar a pontada a tudo isto que está voando, errático por todo lado. Ela reúne, dá forma ao informe. É como um momento de calma para depois poder reatar essa vertigem que é sempre estar em atitude de associação livre. É um momento de ancoragem, de pausa que implica ver onde estamos situados¹⁴⁴.

Outro aspecto que merece consideração na escrita do analista diz respeito à cientificidade. A questão: a Psicanálise é uma ciência? está posta desde os inícios da Psicanálise com Freud e está aberta a toda sorte de discussão. Há tanto aquelas que pretendem reduzi-la aos limites estreitos da ciência positivista quanto as que pretendem encontrar outro solo para abrigar nossa ciência-artística. Há coisas que se pode medir, pesar, contar. Há outras que não. E, como diz Herrmann¹⁴⁵ de maneira muito bem humorada, tentar medir o que não dá para ser medido é como usar luvas de boxe para desmontar um relógio: é possível amassá-lo, mas nunca entender seu mecanismo.

Vale a pena lembrar ainda a crítica formulada por Davis e Hersh, em *The limits of mathematics*:

O mundo interior da vida humana nunca será matematizável. É certo que alguns psicólogos e sociólogos aparecem com seus questionários e estatística de qui-quadrado, pretendendo estudar quantitativamente a mente humana; mas a maior parte dessas investigações está tão distante do alvo que basta ao crítico dizer Puuh! que caem sob o peso de seu próprio absurdo pomposo¹⁴⁶.

Proponho então refletir sobre o que entendemos por cientificidade; sobre quais são o objeto e o método de nossa disciplina. Somente uma análise séria e criteriosa dessas questões poderá oferecer subsídios para criação de um leito que, diferente do de Procusto, acolha e fertilize o pensamento psicanalítico.

Herrmann em sua extensa obra defendeu o desenvolvimento da psicanálise como *forte candidata à posição de teoria científica da alma, estrategicamente colocada entre Filosofia, Psicologia, Medicina e Literatura*. Este autor propõe que a principal dificuldade

para a psicanálise ser considerada uma ciência reside na parcialidade com que trata seu objeto. Como gostava de dizer: *A psicanálise não ocupa ainda o espaço inteiro a ela reservado por direito e por origem, não preenche o horizonte de sua vocação.*

O autor tomou três pontos básicos como direção a este horizonte: uma rigorosa recuperação do método psicanalítico, que depois de Freud foi confundido com o tratamento clínico; a generalização das teorias metapsicológicas para que possam dar conta não apenas das condições psíquicas individuais, mas do *real humano*; e por fim que possa ampliar o espectro de temas que se consideram psicanalíticos, hoje limitados quase apenas aos já tratados pessoalmente por Freud.

A maior contribuição do pensamento deste autor, como ele próprio não cansou de dizer, consistiu na investigação cuidadosa do método psicanalítico, a interpretação, entendida como *ruptura de campo*¹⁴⁷. E dele (do método) decorrem duas derivações cuja aceitação nem sempre é vista com bons olhos. A primeira delas diz respeito ao reconhecimento do objeto de estudo da psicanálise, ou seja, o *Homem Psicanalítico*. O *Homem Psicanalítico*, por não se tratar do homem concreto, mas de uma ficção, induz à aceitação da ficção dentro da psicanálise. A segunda derivação nos força a levar em conta o montante de desconhecimento que a *ruptura de campo* deixa à mostra. Nosso conhecimento é sempre provisório e parcial, construído e reconstruído a cada sessão com nosso paciente. Herrmann assim afirma no texto aqui comentado:

Na prática psicanalítica, esta é a função possível da teoria: operar como interpretante na ruptura de um campo, e é caso de desconfiar de qualquer teoria que passe incólume pela prova de ruptura de campo; ou não se trata de uma legítima teoria clínica, mas de uma especulação abstrata que não se deixar tocar, ou o analista a emprega com fé cega e não está disposto a teorizar por sua conta e risco¹⁴⁸.

Herrmann¹⁴⁹ reconhece o interesse daqueles analistas que trabalham em universidades – mas não só deles – em promover pesquisas e como consequência divulgá-las através de publicação. Analisando tais pesquisas conclui que elas são basicamente de três modalidades: *pesquisa empírica*; *investigação teórica* (ou *pesquisa conceitual*) e *pesquisa clínica*.

Sobre a *pesquisa empírica*, que imita a pesquisa das ciências da natureza, Herrmann chamou a atenção para o perigo quando se utiliza um modelo de pesquisa inadequado ao objeto de estudo. Se a linguagem matemática é importantíssima para o desenvolvimento do conhecimento moderno, seu sucesso depende da adequação ao objeto, o autor nos adverte. No caso da Psicanálise ela é aceitável como recurso auxiliar, nunca como o método principal, o que levaria sem dúvida ao absurdo.

Sobre *pesquisa conceitual*, Herrmann reitera a ideia de que os conceitos psicanalíticos não são dedutíveis uns dos outros, mas da escuta clínica. Para esclarecer tal ideia, compara os conceitos psicanalíticos aos fotogramas que compõem um filme afirmando que só fazem sentido em movimento no curso de uma análise. Assim, “discutir os conceitos da psicanálise em *estado teórico*, o oposto do *estado nascente* que a clínica e a análise da cultura proporcionam, pode levar rigorosamente a qualquer conclusão, pois

estes não se derivam um do outro e nem todos se relacionam diretamente entre si. [...] A Psicanálise é o método interpretativo em ação, não uma teoria”¹⁵⁰.

E finalmente sobre *pesquisa clínica* o autor reconhece que o trabalho do dia a dia do analista em seu consultório é uma das formas mais elevadas da investigação. O analista, de cada análise deriva prototeorias que algumas vezes chegam a teorias elaboradas suficientemente para serem publicadas. E o conjunto desse trabalho de pesquisa é feito com o método psicanalítico. Diz Herrmann: “Não necessariamente a partir da técnica terapêutica padrão, é evidente, mas, tal como as psicanálises da cultura de Freud, obedecendo ao método interpretativo. Mais que um relato clínico, a pesquisa psicanalítica, além de apresentar a história de um tratamento, faz avançar decisivamente o conhecimento da psique humana. Um ensaio teórico, apoiado em material clínico ou na análise de certo recorte da sociedade e da cultura, constitui também uma pesquisa. Explorações técnicas, idem. Em suma, pesquisa é algo que os analistas estão sempre a fazer; bastaria saber transformar o trabalho diário em pesquisa comunicável”.

Ainda no mesmo documento o autor reitera: “Na empiria clínica, a opção pelo método psicanalítico equivale a propor uma alternativa ao modelo usual de pesquisa psicológica, baseada em protocolos, estatística elementar, grupos de controle etc. Grosso modo, a investigação científica é composta por dois momentos fundamentais, de importância muito desigual. A dimensão de descoberta, a heurística, que constitui em essência a própria investigação. Já a comprovação, ou verificação, é um segundo momento complementar, um apêndice valioso, porém jamais central à pesquisa”.

Tais são as questões que gostaria que fossem tomadas em consideração na construção de um leito para a psicanálise. Ou continuaremos a deitar em cama inóspita?

Referências bibliográficas

- Assoun P-L. (1996). *Metapsicologia freudiana. Uma introdução*. Trad. Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Ferenczi S. (1990). *Sandor Ferenczi, Diário clínico*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho publicado postumamente).
- Freud S. (1912/1985). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Trad. J. Salomão, v. xii, p. 147-159). Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1923/1985). Dois verbetes de enciclopédia. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Trad. J. Salomão, v. xviii, p. 285-312). Rio de Janeiro: Imago.
- Herrmann F. (1997). Investigação psicanalítica. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, v. 30, n. 55/56 p. 7-18. Jun.
- _____. (1999). *O que é psicanálise. Para iniciantes ou não...* São Paulo: Psique.
- _____. (2002). Debate: o caso clínico, sua narrativa. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, v. 35, n. 64/65, p. 9-27.
- _____. (2004). Pesquisando com o método psicanalítico. In F. Herrmann; T. Lowenkron (Orgs.), *Pesquisando com o método psicanalítico*. São Paulo: Casa do Psicólogo. p. 43-83.
- _____. (2006). Psicanálise, ciência e ficção. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, v. 39, n. 70, p. 55-79.
- Marques F. (2009). A escala da discórdia. *FAPESP on line*, n. 160, jun.
- Ministério da Educação. *Qualis Periódico da Psicologia. Atualização 2015*. Disponível em: <https://capes.gov.br/images/stories/download/avaliacaotrienal/Docs_de_area/qualis/relatorio_atualizacao_qualis_2015_psicologia_23_06_15.pdf>.
- Nasio J. D. (2001). *Os grandes casos de psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Pontalis J-B. (2002). Entrevista com J.-B. Pontalis. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, v. 35, n. 64/65, p. 29-47.

Viñar M. (2005). Entrevista com Marcelo Viñar – Tornar-se analista. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, v. 38, n. 69, p. 39-55.

Looking for a style on psychoanalytical writing

Abstract From the understanding of the singularity of the analyst's writing, this text aims to discuss the evaluation model used by psychoanalytic journals. In this essay, the Procrustes Mithology is used as a metaphor to describe the rigid criteria used to evaluate journals in the psychoanalytic field.

Keywords Qualis system; psychoanalytic journals; psychoanalytic method; psychoanalytic writing.

Texto recebido: 07/2018

Aprovado: 08/2018

Intervenções pontuais em situações de crise com pacientes traumatizados

María Antonieta Pezo del Pino

Nota Conferência realizada em 23 de novembro de 2017, no auditório “Dra. Silvia Macotella Flores” no Instituto de Psicologia da Universidade Autônoma de México (UNAM).

Resumo A autora aborda os traumatismos psíquicos provenientes do contexto social e da época em que vivemos, caracterizada por estarmos sujeitos a diversas crises, rupturas, onde o que parece prevalecer é um desassossego, um mal no ser mesmo da humanidade, tomando de Kaës (2012) o conceito de *malêtre*, que, diferente do mal-estar na cultura proposto por Freud (1929), parece considerar a falha na sustentação social. Propõe-se aqui, através da exposição clínica de duas vinhetas, valorizar os dispositivos-enquadres que levam em consideração o trabalho vincular e o uso do mediador terapêutico nomeado como pictograma grupal.

Palavras-chave dispositivo-enquadre grupal; mediador terapêutico; pictograma grupal; *malêtre*; o violento.

María Antonieta Pezo del Pino é pós-doutoranda do Instituto de Psicologia da USP. Membro do Laboratório de Psicanálise, Sociedade e Política do Instituto de Psicologia da USP. Supervisora clínico-institucional na Rede de Saúde Mental. Membro da IAGP (International Association for Group Psychotherapy and Group Processes).

O sujeito falado pelo grupo

O grupo, com sua história, suas leis, precede ao nascimento do sujeito. A criança ao nascer advém sujeito no encontro com o corpo do outro, com a palavra que vai significando seu sentir, desejar, e quando através dessa palavra acede ao grupo, comunidade que o acolhe. Serão as alianças, contratos e pactos sociais que vão se tecendo, que irão constituindo o sujeito, como um sujeito, sujeito do grupo. É no encontro com o outro, com a outredade, com o outro da alteridade, com aquele que deixa traços do diverso, do novo e do diferente, que o sujeito vai constituindo uma subjetividade social.

O que Freud distingue falando do sofrimento psíquico de origem social é o campo social, que tem uma autonomia e que não é simplesmente uma extensão do psiquismo. A vida social tem suas próprias exigências que lhe impõe ao psiquismo¹⁵¹.

A tradição psicanalítica com ênfase no atendimento individual, a valorização do mundo intrapsíquico levou a considerar o sofrimento psíquico de origem social como se fosse uma “extensão do psiquismo”, ou uma projeção do mundo interno, embora Freud

houvesse considerado que se tratava de um estatuto diferente. O social tem presença através das manifestações próprias da natureza humana, a cultura, com seus mitos e rituais; suas organizações sociais, suas instituições educativas, religiosas, jurídicas, de saúde. O social marca, interpela, questiona, produz, provoca, permite desenvolver, crescer. E, em circunstâncias adversas, no lugar de crescimento e criação, o social impõe sofrimento devido a experiências do violento na ordem social, ou, devido a desastres da natureza. Existe outra ordem de sofrimento que é inominável devido à perplexidade causada por alguns tipos de violência que remetem à sensação do “não humano”, devido à retirada de alguns direitos fundamentais de convívio social, ou por falhas ambientais. Como marca fundamental, a impossibilidade do meio de servir de continente, de sustentação.

Kaës¹⁵², quando pensa o mundo em que vivemos, considera que aquelas características próprias do mal-estar na cultura proposto em 1929 por Freud são insuficientes para descrever o atual. Vivemos num tempo de dor, de desamparo, um “mal” no ser mesmo da humanidade, que produz a sensação do insubstancial, da inquietação, desassossego, um mal do ser, que ele denomina como “*maletrê*”. Ao criar esse neologismo, descreve a sensação de insatisfação, descontentamento caracterizado por estar “remexida” a vida psíquica devido ao enfraquecimento dos vínculos sociais, o que coloca em questão a capacidade mesma de viver, de existir. Penso que se trata de um existir propriamente humano, porque o que parece ir se perdendo é a capacidade de empatizar, nos comover, nos solidarizar com o outro. Desta maneira, o que parece que vamos perdendo é aquilo que seria o propriamente humano.

Formo o neologismo “*malêtre*”, sem traço, como se diz maltrato, ou malformação ou “*deser*” (*désêtre*), porque se trata de dor, de desamparo e de mal no ser mesmo da humanidade. Sem dúvida grandes palavras, mas também grandes males que obrigam a coexistir a análise clínica, a construção metapsicológica e a interrogação ontológica¹⁵³.

O mal-estar na Cultura, escrito entre duas guerras por Freud, para Kaës não é atual, devido à radicalidade de algumas mudanças próprias às condições sócio-históricas do mundo, apontada por inúmeros pensadores, que dividem um antes e um depois de Auschwitz. De acordo com Kaës, “o contrato intersubjetivo e intergeracional” que poderia funcionar como *garante*¹⁵⁴ ou metaenquadre, se sentir pertencente a um grupo, um coletivo, hoje se encontra debilitado, “estraçalhado” “feito pedaços”¹⁵⁵. Os espaços sociais, os contratos, os relatos organizadores próprios dos mitos, as crenças que poderiam servir de amparo estão quebrados.

Os traumas, os traumas sociais

A concepção de trauma que aqui desejamos enfatizar não é o trauma descrito por Freud, que tem produções no intrapsíquico e na psicopatologia da histeria. Nos interessa reconhecer a existência de experiências compartilhadas por um grupo determinado ou uma comunidade que se caracterizam pelo rompimento daquilo que as tornava seguras, sustentadas. Em 1979, Kaës afirma que a vida do homem transcorre entre crises, rupturas e suturas e que será nesse espaço que estarão em jogo as transformações do social, o mental e o psíquico¹⁵⁶. Nas situações de crises, observa Kaës, o articulado e o vinculado se rompem; a continuidade se torna descontínua; perante as formações paradoxais e de compromisso surge o incremento dos antagonismos, desordens e conflitos catastróficos; perante a ambivalência, a cisão; no lugar da organização, a desorganização; no lugar da criação, a dispersão; no lugar de unir, juntar, agrupar, a individuação. Ao comentar sobre a subjetividade social, Puget¹⁵⁷ enfatiza como características: a sensação de descontinuidade, fragmentação, incerteza, indeterminação, imprevisibilidade própria dos vínculos no mundo atual. Talvez possamos dizer que aquilo que Kaës caracterizava como “crise” na década de 1970, parece ser na atualidade uma vivência quotidiana, à medida que vivemos constantes rupturas, descontinuidades e um aumento dos antagonismos.

Outro aspecto do trauma social é que pode ser um acontecimento social de caráter político que afeta um povo, ou um evento repentino ou recorrente e mesmo um acidente da natureza que irrompem inesperadamente e desorganizam um coletivo. A impossibilidade de nomear o vivido é uma característica própria desse tipo de vivência, o corpo é tomado, capturado, e parece que não há palavras para enunciá-lo. Outra forma é viver como se a existência tivesse apenas um sentido ou significado, algo que circula, “matraca” (faz ruído) na mente, paralisa, impede de dormir, domina. O sujeito vive como se não houvesse uma multiplicidade de sentidos para o viver, como se estivesse congelado ou houvesse sido levado pela ruptura. Os depoimentos daqueles que sobreviveram no campo de concentração mostram como essa sobrevivência passava por não registrar alguns sinais como, por exemplo, a ausência de companheiros, o violento¹⁵⁸, para de pronto só concentrar o esforço mental em ingerir um determinado pedaço de pão, ser o último da fila que espera por uma concha de sopa, e assim ingerir o mais nutritivo.

Evidentemente que os traumatismos sociais trazem consigo lembranças, uma memória intra-psíquica e uma memória compartilhada, coletiva que é necessário que seja ativada, com o objetivo de elaborar o vivido e criar estratégias para que o que foi vivido não se repita. Poder circular a palavra e romper o silêncio é fundamental quando realizamos uma intervenção psicanalítica. Construir conjuntamente o vivido, poder produzir algum alívio, porém é essencial favorecer o surgimento de formas de pensar, sentir e fazer que permitam continuar vivendo. Tomar o significado do viver ampliado para a multiplicidade, o diverso, não só para aquilo que se cortou e se interrompeu com o evento traumático. Conviver com a dor não significa esquecer, é construir com o vivido algo da ordem do criativo, do produtivo, de vida.

Intervenções pontuais:
dispositivos-enquadres grupais

Essencial no nosso fazer cotidiano é pensar dispositivos que permitam abordar a dor e o sofrimento que tenham sua origem no social. Sem dúvida, se o sujeito se constitui como tal graças à presença do(s) outro(s) e é, no dizer de Kaës, sujeito do grupo, será justo lhe ofertar espaços de acolhimento grupal, suficientemente continentais, como um grupo capaz de restituir aquilo que falhou, ou que deixou feito pedaços.

Consideramos necessário oferecer intervenções pontuais que possam ter como modelo as denominadas por Winnicott como “consultas terapêuticas”, só que estendidas a grupos e/ou famílias. Utilizo a proposta winnicottiana da consulta terapêutica caracterizada por ser um breve, intenso e profundo encontro terapêutico, com o uso de um mediador terapêutico. O mediador proposto por Winnicott nas consultas terapêuticas com crianças denomina-se “*squiggle game*” ou “jogo do rabisco”. Inspirados nesta brincadeira, introduzimos o pictograma grupal, como um mediador terapêutico, que facilita, através do desenhar, construir e criar junto com outro(s) desenhos, cenas que falam, trazem lembranças, sonhos singulares e compartilhados.

O pictograma grupal permite fazer surgir aquela palavra que, antes impedida, pode dizer da dor, dizer sobre aquilo que se viveu, que não tem registro na memória e também aquilo que não aconteceu, aquilo que poderia ter acontecido, ou como seria um ato de amor, de cuidado ou de sustentação. Os mediadores terapêuticos têm a função de permitir que a palavra possa circular, graças à presença do outro e ativação do pré-consciente que o grupo favorece. Assim, a palavra, os sentimentos saem de seu encapsulamento para ir ao encontro do múltiplo, do diverso, do polissêmico.

Quando trabalhamos com mediadores terapêuticos, é importante facilitar o dizer, entredizer, o dizer junto com, refletir sobre o que vivemos, sentimos, pensamos e fazemos com a experiência. A atenta escuta, o perceber, associar junto com, indagar cuidadosamente substituem o que comumente seria a tarefa psicanalítica, interpretar. Winnicott sugere que mais importante que interpretar é que o paciente possa chegar a algum ponto essencial. Intervir, interferir como propõe Puget é: “*interferir na mente do outro, no seu sistema de pensamento sem que isso implique explicar, que tão somente produza uma ação que questione e interrompa um tipo de pensamento*”¹⁵⁹.

Dispositivos-enquadres grupais

Trabalhamos em intervenções que utilizam dispositivos-enquadres grupais que têm dupla finalidade: acolher os sujeitos que consultam e mobilizar intensa e profundamente o psiquismo. Utilizamos mediadores terapêuticos com grupos em populações que vivenciam situações de crises, traumatismos sociais, vulnerabilidade psicossocial, pacientes psicossomáticos, jovens que cortam o próprio corpo, para assim exaurir sentimentos dolorosos. Em geral, sujeitos que viveram experiências inomináveis, sem registro, traumáticas se beneficiam da experiência vincular. Nestes grupos é necessário produzir questionamentos que permitam ampliar a experiência vivida, que propiciem o

surgimento de sentimentos e pensamentos, a escuta de si mesmo e do outro. Suscitar um dizer, em entredizer polissêmico, criativo, próprio da diversidade e multiplicidade discursiva que permita poder sair do sopor do “pouco sentido” do viver.

Entendemos o grupo, como Kaës propõe, um lugar da conjunção de três espaços da realidade psíquica, o espaço do:

Sujeito singular, inicialmente constituído como sujeito de grupo e como membro de um grupo.

Grupo enquanto entidade específica.

Dos vínculos intersubjetivos que ali se formam.

O trabalho com grupos é considerado segundo Kaës uma extensão da psicanálise, já que utilizamos nas intervenções grupais os pressupostos fundamentais do método psicanalítico. Propomos aos membros do grupo que falem, desenhem, façam, dramatizem o que desejem de acordo com o princípio da livre associação. Do lado do terapeuta, uma escuta em atenção flutuante e o cuidado com os processos transferenciais e contratransferências. Buscamos e favorecemos a emergência de processos interdiscursivos, com o uso da palavra, o gesto, a linguagem corporal, a criação dramática. Prestamos atenção às cadeias associativas grupais e os processos intermediários, com seus pontos de articulação. As cadeias associativas grupais são produzidas pelo encontro e articulação desses três espaços psíquicos de produção inconsciente: o intrapsíquico, o intersubjetivo e o grupal. E, quando introduzimos um mediador terapêutico, a cadeia está vinculada também ao estímulo provocado pelo mediador.

O pictograma grupal – mediador terapêutico

Winnicott, interessado em ampliar a escuta psicanalítica para âmbitos pouco explorados¹⁶⁰, encontra uma maneira de se comunicar profundamente com uma criança, em um espaço que denomina consulta terapêutica. Nesse contexto, Winnicott utiliza o jogo que denomina “*squiggle game*” – jogo do rabisco. Esse jogo do rabisco consiste em que cada um dos membros do par terapeuta-paciente alternem e realizem rabiscos, de olhos fechados, que logo são transformados em desenho. Nesse *vai e vem*, nesse *ir e vir* de rabiscos-desenhos, SURGEM palavras, lembranças, sonhos que irão sendo associadas com os desenhos. Ou, como anos depois uma paciente depõe, “esses desenhos DELE E OS MEUS foram falando” ... “E, hoje QUANDO eu vejo um desenho eU falo com ele, e sinto que também ele fala comigo”. Assim as imagens, OS PICTOGRAMAS, falam como nos sonhos, dizem sobre si mesmos e sobre aquilo que se constrói no encontro junto com o outro (intrapsíquico e intersubjetivo). Aqui Winnicott destaca que o importante não é uma interpretação “brilhante” e sim que o paciente possa chegar a algum ponto importante de si.

Inspirados neste modelo da consulta terapêutica, de construção conjunta de desenhos, introduzimos uma brincadeira grupal, útil em intervenções institucionais, em

situações de crise, em atendimentos familiares, grupais. Um mediador terapêutico que denominamos pictograma grupal.

O pictograma grupal consiste em convidar os membros de um grupo para desenharem juntos em uma mesma folha de papel, construir desenhos, narrativas, histórias, sonhos singulares e compartilhados. Nesse encontro vincular – grupos ou famílias – solicitamos que *“desenhem juntos nesta folha de papel”*. É usual que ante o pedido surja a pergunta de que se cada um faz seu desenho ou se fazem juntos um só desenho. E respondemos que seja o que eles desejem. Abrimos assim o espaço à associação livre, às diversas modalidades de trabalho, criação, co-pensar, co-construção e ao desejo. Enquanto desenhavam, os membros do grupo vão estabelecendo conexões entre os traços, os desenhos, os dizeres e entredizeres, as histórias e narrativas que vão surgindo em cadeias associativas, ao falar e associar os desenhos aos sentimentos suscitados, lembranças individuais e compartilhadas. Enquanto os membros do grupo vão associando, verificamos que se produzem encontros surpreendentes, inéditos, muitas vezes comentários que não teriam surgido se não fossem mediados pelo pictograma grupal.

O estabelecimento de associações com fatos recentes, com momentos impensados, com lembranças ou sonhos vividos singularmente ou comuns é muito característico. O fundamental é que o mediador facilite a comunicação entre os membros do grupo de tal forma que possam falar sobre aquilo que a partir do mediador surge, sobre aquilo que convoca o desenho do outro, mas que talvez estivesse presente sem acesso a palavra. E, assim, elaborar vivências traumáticas, lembranças que pareciam esquecidas, recalçadas, desmentidas, negadas; articular o que estava desarticulado, conectar o interno com o externo, o passado com o presente. Deste modo, encontrar palavras para nomear a dor, em geral facilitadas pelo encontro com o outro, aquilo que o uso do mediador introduz, o encontro com o alheio, o empréstimo do pré-consciente do outro. Processos facilitados pelo encontro vincular.

Gostaríamos de ilustrar uma situação grupal de criação conjunta de desenhos e de associações que foram sendo tecidas e formando uma construção que permitiu elaborar o vivido e sofrido. As cadeias associativas grupais mostram de que maneira, enquanto desenhavam, vão surgindo lembranças, conversam sobre o que viveram e aquilo que podem construir agora conjuntamente, evidenciando processos de co-criação, co-produção, co-associatividade.

Apresentamos um grupo composto por pessoas que viveram diversas situações durante o conflito armado que se deu no meu país, o Peru. No contexto de uma intervenção grupal, dentro de uma instituição que os acolhe e propõe diversas atividades, como um centro de atenção psicossocial, desenvolveram um desenho, que parecia algo em princípio estereotipado, uma paisagem. Ao serem convidados a falar sobre o produzido manifestaram:

Teresa: Aqui o sol. Que ilumina, há um entardecer, há um sol e de repente brilha. Nós somos assim, cada um terá passado em suas vidas e histórias e talvez nós estejamos aqui unidos, compartilhando.

Maria, a seguir: Sol, esperança, mas não devemos esquecer que somos perdedores, mesmo se nos escondermos, mesmo se encontrarmos justiça, e alguém diga, fulano de 9 anos, fulano de tal 10.

Teresa: Embora eles te possam dar ouro, prata, nós continuaremos com lembranças, não é mais a mesma coisa, onde eles queimaram, quando eu saio eu me acalmo, mas você vê os assassinos, eles tiram a língua,

continuam nos maltratando psicologicamente, "lave suas calças, não têm nada para fazer" é um maltrato que continuamos a ter.

Eu pergunto, para melhor localizar o que eles disseram, o que é que eles estão tentando dizer, eles respondem:

Tadeu: Nós fomos a uma audiência pública, eles deportaram o militar¹⁶¹, mas sempre que nós acompanhamos, eles nos maltratam.

Celia: Eu não tenho justiça, se eu fosse um congressista, talvez, eles não mataram a pessoa que mataram, eles mataram os parentes. Quando eles falam sobre estupro, eles perguntam aos advogados, o que é estupro, eles até os defendem dizendo que as mulheres mostram suas pernas, ou perguntam como você sabe que foi estupro?

Teresa: Mesmo que eles nos paguem, nada disso vai pagar o que perdemos. A única coisa que queremos é que não haja outros assassinatos, denunciemos, para que sejam divulgados para que não haja outros assassinatos. Como não havia uma lei, que dissesse matem, assassinem, e minha mãe apenas era uma falante de quíchua, foi morta por essa fúria.

Mario: A tortura não tem explicação, eram abusivos. Coloca teu nariz, senão te mato.

Juan: Hitler era filho de um judeu, baixinho, porque ele tinha tanto ódio de seu próprio povo? Que tipo de lavagem cerebral ele fez aos militares, com todos esses nazistas, ele os manipulou; se ele não dava ordens, ele se sentia perdido, foi assim que ele perdeu. E, queimou a tantos, algo assim aconteceu em Ajumarca, mas ouvimos tantas coisas, um jornalista disse: "bem, eles foram estuprados", "sua mãe era uma terrorista", parece que eles queriam fazer você sentir o que eles nos diziam.

Assim foram juntando, co-pensando, co-criando, co-associando: lembranças, sonhos, desenhos.

Nesta consulta grupal, observamos que o grupo se organiza de forma a fazer um desenho único. A paisagem parece representar o que se sente, se perdeu, uma natureza aprazível que foi destruída. Quando falam que "não há mais animais, nem árvores produzindo frutos", parecem se referir ao quanto que essa natureza (penso que talvez estejam utilizando como metáfora da natureza, a natureza humana) foi destruída, que ao retornar para essa terra paradisíaca desenhada, nada é igual, que retornar aos espaços de origem traz o sentimento de que não há nada como era antes, o que se liga a sentirem-se perdedores. Assim, trabalhando em grupo – e essa parecia ser uma experiência de que eles precisavam – disse um deles explicitamente: "é muito bom poder compartilhar uma terapia juntos".

A dramatização de uma cena cotidiana

O brincar psicodramático se apoia sobre cinco polos do pré-consciente: polo perceptivo, o polo figurativo, o polo verbal, o polo motor, e eu acrescentaria o polo intersubjetivo. O psicodrama coloca

em jogo simultaneamente representações e afetos mobilizados pela história pessoal de cada um e representações inscritas nas figuras complementares do mito e da fantasia¹⁶².

Utilizamos a dramatização do cotidiano como um mediador que consiste em solicitar aos membros do grupo que criem uma cena do dia a dia, sem sugerir tema, papéis, que cada um deve desempenhar. O que interessa é a possibilidade da criação conjunta, o trabalho de distribuição de papéis, e o desenvolvimento de colocar em cena uma situação vivida.

Gostaríamos de resgatar duas pequenas vinhetas que mostram a potência de se dizer aquilo que se encontra recalcado, que perturba e que não consegue ser nomeado.

Vinheta 1

No trabalho de preparação com jovens que realizariam a “Marcha da Vida”¹⁶³, atividade que tem como função estimular a memória coletiva sobre o extermínio nazista e propor aos membros da comunidade alertas para não se repetir situações semelhantes, depois de um intenso dia de preparação para a viagem, fomos convidados para realizar uma “dinâmica de grupo”. Nos interessava poder construir juntos o significado da experiência que eles viveriam, falar sobre ela, o que teriam realizado com cada um dos animadores. Assim, pensamos no valor de criar juntos uma cena cotidiana, e lhes dissemos que brincaríamos de montar uma cena que falasse daquilo que eles quisessem, que poderia ser uma cena da vida cotidiana. Formamos dois pequenos grupos compostos por 7 e 8 participantes cada um. E, no momento de eles apresentarem as cenas, em ambos os grupos a dramatização se deu em atuações apenas gestuais, mostrando os gestos de horror, o medo, e sem palavras.

Uma vez concluídas as dramatizações, os participantes foram convidados para conversar, em roda, sobre o que eles tinham pensado, sentido enquanto preparavam e realizavam a encenação. Os jovens trouxeram associações a partir do “silêncio”, ante o acontecido, como característica familiar. Silêncio mantido pelas vítimas e os filhos impedidos de questionar, mantendo assim um pacto de silêncio sobre esse assunto dolorido, aquilo que foi vivido pelos avós sobreviventes da *Shoah*. Mostraram o receio, o medo de enfrentar o temido, o reconhecimento do que seu povo havia vivido. Evidentemente, o pacto de silêncio que foi imposto intergeracionalmente estava ligado ao silenciamento do que nomeamos como inominável; haver vivido uma experiência “não humana” de ruptura da base que os sustentava.

Vinheta 2

Uma instituição que cuidava de crianças e jovens solicitou uma intervenção devido aos trabalhadores estarem vivendo um mal-estar, manifestado por receios, medo de serem

demitidos, sentindo-se vigiados pela direção da instituição. Dissemos num segundo encontro que brincaríamos de dramatizar algumas cenas do dia a dia. Um deles pergunta se “acontecimentos da instituição”. Respondemos que não, que seria para mostrar algo sobre o que se passava “fora, no dia a dia” algo que acontecesse quotidianamente.

Uma das cenas mostrada por um pequeno grupo é um ônibus desgovernado, que viajava entre ruas e avenidas, de maneira caótica, parava bruscamente, partia e parecia haver perdido o rumo que seguia. Então os passageiros corrigiam o trajeto, gritavam ao motorista pelo incômodo das paradas bruscas. Quando sentamos para conversar e trazer lembranças ou associações com o dramatizado, alguns deles relacionaram o motorista com o “diretor” da instituição. Nesse momento, puderam verbalizar que reconheciam na figura do diretor uma pessoa que não era responsável por tudo que ele determinava, já que existia acima dele um conselho diretivo que determinava “cortes”, redirecionava o “caminho”, os objetivos e funções e que ele apenas respondia e seguia a diretoria que administrava financeiramente as ações filantrópicas da instituição. Cabe destacar que a presença do diretor e dos funcionários da área técnica nessa intervenção – como estratégia fundamental da nossa intervenção – facilitou que esses sentimentos surgissem e pudessem refletir sobre seus medos e a “divisão” entre “técnicos-diretor” e funcionários da instituição.

Algumas considerações finais

Os dispositivos-enquadres grupais com o uso de mediadores terapêuticos se mostram fundamentais no trabalho em situações de crise, ruptura.

Os sujeitos colocados em grupo para “brincar” se sentem dispostos a entrar na atividade, já que os conteúdos que vão surgindo parecem não estar relacionados com a situação traumática.

A eficiência dos dispositivos-enquadres grupais com o uso de mediadores terapêuticos vem mostrando as vantagens de seu uso, já que eles permitem manifestar conteúdos psíquicos recalcados, negados, desmentidos. Favorecem a construção e criação grupal de estratégias e reflexões sobre o vivido, sentido e os pensamentos gerados pelas experiências traumáticas.

Seguindo algumas hipóteses levantadas na nossa pesquisa de mestrado e doutorado (2007-2014), e os trabalhos de Roussillon sobre associatividade não verbal, reconhecemos o valor associativo de expressões corporais, gestuais, dramatizações, desenhos. Assim, manifestações consideradas de pouco valor ou “sem sentido” (se jogarem de um lado para outro, perante as brecadas do motorista, o motorista perdido, os gestos, a não palavra, o silêncio) trazem uma potência quando pode se construir, co-construir junto com o outro, palavras, histórias, sentidos ao vivido, dramatizado, desenhado.

Referências bibliográficas

Benhaïm D. *Reflexiones acerca del Malêtre de René Kaës*. Disponível em: <<http://www.intersubjetividad.com.ar/website/articulop.asp?id=270&idioma=&idd=8>>.

Berenstein I.; Kaës R. (2002). Encuentros – Diálogo Berenstein–Kaës. *Psicoanálisis APdeBA*, vol. xxiv, n. 1/2.

Kaës R. (1997). *Investigaciones sobre el Preconsciente*. Conferência.

_____. (2012). *Le Malêtre*. Paris: Dunod.

_____. (2015). *Problemas planteados por la extensión del psicoanálisis. Obstáculos y aperturas clínicas y teóricas*. Videoconferência, 13 out. 2013. APA: Buenos Aires.

Pezo M. A. del Pino (2014). *A cadeia associativa grupal e o pictograma grupal*. Tese [doutorado]. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Disponível em: <file:///D:/Antonieta/Desktop/pino_corrigida.pdf>.

Puget J. (2010). Os dispositivos e o atual, *Revista Brasileira de Psicanálise*, vol. 44, n. 2, 35-43. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v44n2/a06.pdf>>.

_____. *Subjetivación discontinua y psicoanálisis*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Punctual interventions in situations of crisis with traumatized patients

Abstract The author addresses the psychic trauma from the social context, and from the current time characterized by being subject to various crises, ruptures, where what seems to prevail and a restlessness, an evil in the very being of humanity, taking from Kaës (2012) the concept of *malêtre*. Different of the malaise in the culture proposed by Freud (1929), what seems to be in question is the fault in the social sustentation. It is proposed through the clinical exposition of two vignettes to evaluate the device-frames that take into account the binding work and the use of the therapeutic mediator named as a group pictogram.

Keywords group-device; therapeutic mediator; group pictogram; *malêtre*; the violent.

Texto recebido: 08/2018

Aprovado: 09/2018

Viagem ao deserto do tédio na nau poética: Winnicott e a cartografia da agonia¹⁶⁴

Ana Cristina Gomes Bueno

Resumo Uma jornada através da poesia – através de algumas poesias e de alguns poetas – por sentido e pelo significado do tédio e uma tentativa de encontrar suas possíveis relações com a visão winnicottiana e com os estados de sofrimento mental/ esquizofrênicos, tendo em mente o princípio da singularidade.

Palavras-chave tédio; vazio; agonia; psicose; poética.

Ana Cristina Gomes Bueno é psicanalista, membro do Departamento de Psicanálise com Criança, do Espaço Potencial Winnicott e do Grupo Acesso.

[...] se o que digo tem em si verdade, esta já terá sido tratada pelos poetas do mundo, mas os clarões de insight, que surgem na poesia, não podem absolver-nos de proceder à penosa tarefa de afastar-nos passo a passo da ignorância, em direção ao nosso objetivo¹⁶⁵.

O poeta é o doador de sentido¹⁶⁶.

O que é o tédio?

Antes de tudo e nada é preciso dizer o que é o tédio. Nada li sobre o tédio em uma abordagem psicanalítica; se existe algum texto, artigo ou livro sobre o tema, desconheço. Afirmada minha ignorância teórica, saio em busca de argamassa que me permita construir ao menos uma feira de tijolos e possa ser minha linha de prumo ao escrever esse ensaio. E não é que encontro muita massa de construção? Em tempo! Encontro um livro de Adam Phillips que fala de tédio. Vou ler... Mas encontro também um texto do Masud Khan dos bons. Mãos à obra.

Primeiro busco no Aurélio, no Houaiss e eles falam quase que a mesma coisa. Tédio: aborrecimento, fastio, nojo, desgosto, sensação de vazio, cansaço causado por algo árido. Um fastio essa minha busca. Desisto dos dicionários. Tédio poderia ser qualquer coisa, desde depressão até melancolia. E já vi muita gente boa falando de tédio como se fosse melancolia, no sentido que Freud deu à palavra.

O tédio, como o vejo, é uma colmeia, com vários casulos e variáveis quase infinitas. Walter Benjamin afirma que “[s]e o sono é o ponto mais alto da distensão física, o tédio é o ponto mais alto da distensão psíquica. O tédio é o pássaro de sonho que choca os ovos da experiência”¹⁶⁷. O tédio, para Benjamin, é o momento de espera para que a experiência possa vir a ser, os ovos só se transformam em pássaros se puderem viver a espera e serem chocados, aquecidos, segurados. O momento de hesitação que permite o ser criativo, tecido e entretecido. No meu entendimento, Benjamin está falando de um estado de relaxamento ou, em uma linguagem winnicottiana, num estado de não integração. Aqui o tédio é colocado como uma necessidade para que a vivência possa acontecer.

Adam Phillips também fala do tédio – subtrai da obra de Winnicott um tédio que se relaciona com os estados tranquilos, de relativa quietude. Um tédio ligado a um estado não integrado, um estado de espera, uma experiência de expectativa. Phillips encontra em Winnicott um tédio que “está tanto à espera como à procura de alguma coisa, e no qual a esperança está sempre sendo negociada em segredo; e, nesse sentido, o tédio é similar a uma atenção flutuante livre”¹⁶⁸ ¹⁶⁹.

Para Phillips, que baseia suas afirmações em Winnicott¹⁷⁰, “O tédio tem início como uma crise usual no desenvolvimento da sua capacidade para ficar sozinho em presença da mãe. Em outras palavras, a capacidade de se entediar pode ser uma conquista no processo de desenvolvimento da criança”¹⁷¹. Entre outras afirmações interessantíssimas, Adam Phillips coloca o tédio, no sentido em que ele o está usando, como um “autêntico estado transicional”¹⁷², provocado por interrupções entre uma coisa e outra coisa, poderíamos dizer entre um fazer e outro fazer. Uma interrupção e não uma ruptura, parte da ordem do fazer e não do ser. Segundo ele, o tédio não é reativo a alguma grande perda.

Sem sombra de dúvida, este é um dos casulos possíveis, o estado de hesitação, e de espera como uma espécie de precursor da esperança, “O tédio, está claro, é a pré-hesitação...”¹⁷³, e que em muito conversa com a colocação de Benjamin, até onde posso compreender, e que encontramos também no consultório. Essa proposta de Adam Phillips do tédio como um fenômeno transicional¹⁷⁴ – um estado intermediário – por si só mereceria uma reflexão importante; porém, não é esse o tédio de que queremos falar. Queremos falar de um outro casulo do tédio, cada vez mais presente no consultório e mais próximo das ressonâncias da teoria do amadurecimento em Winnicott.

Em contrapartida, como Winnicott diz na epígrafe acima, alguns poetas modernos falaram sobre e até criaram uma estética do tédio. Vamos percorrer algumas dessas veredas e ver se encontramos algum tijolo útil para nossa construção. Talvez o tédio não seja passível de ser abordado e conceituado metapsicologicamente, entendemos que só podemos ancorá-lo num registro fenomenológico e poético.

A poesia como doadora de sentido

Por que a poesia? Não sou eu quem responde, mas eu assinaria embaixo sem pestanejar:

A poesia é conhecimento, salvação, poder, abandono. Operação capaz de mudar o mundo, a atividade poética é revolucionária por natureza; exercício espiritual, é um método de libertação interior. A poesia revela esse mundo; cria outro. Pão dos escolhidos; alimento maldito. Isola; une. Convite à viagem; retorno à terra natal. Inspiração, respiração, exercício muscular. Prece ao vazio, diálogo com a ausência: o tédio, a angústia e o desespero a alimentam¹⁷⁵.

Paz, mantendo o paradoxo, nos fala ao seu modo dos vários casulos da colmeia e do fio que a poesia costura criando fluidez.

Não se pretende analisar os poetas e nem fazer uma análise de crítica literária. Estamos pedindo socorro aos que poetaram o tédio, e nos socorrendo de fragmentos da fala de seres humanos em profundo estado de sofrimento, e em estados agônicos, colhidos e acolhidos na minha clínica.

A escolha recai sobre poetas do fim do romantismo e começo do modernismo, basicamente do começo do século XX. A imagem poética que vem das entranhas do poeta – cravada, entranhada em vísceras poéticas – nos fala da condição mais humana. A poesia presentifica o verdadeiramente humano, por isso ela pode desvelar o originário, o primordial, mesmo que forjada em um tempo outro.

Lembro de Baudelaire, que fala sobre o tédio, em *Ao leitor*¹⁷⁶. Fragmentos:

Em meio às hienas, às serpentes, aos chacais,
Aos símios, escorpiões, abutres e panteras,
Aos monstros ululantes e às viscosas feras,
No lodaçal de nossos vícios imortais,

Há um mais feio, mais iníquo, mais imundo!
Sem grandes gestos ou sequer lançar um grito,
Da Terra, por prazer, faria um só detrito
E num bocejo imenso engoliria o mundo;

É o *Tédio!* – O olhar esquivo à mínima emoção,
Com patíbulos sonha, ao cachimbo agarrado.

Baudelaire coloca o tédio entre os piores monstros, horríveis, rastejantes e nojentos, que em um só abrir de boca engole o mundo. O pior dos vícios, o mais devastador. Vício imortal, portanto sem fim, interminável. Soa uma campanha... será que podemos estabelecer alguma relação entre Agonias Primitivas e Tédio? Será que Winnicott tem uma lanterna? Será que o tédio é a ponta de um iceberg que nos levaria a fazer contato com agonias consideradas impensáveis? Se elas são impensáveis, só os poetas podem nos salvar. Só a trama da linguagem poética pode nos tirar do labirinto, o fio de Ariadne.

Vamos garimpar em lugares obscuros e talvez nunca percorridos, mas em alguma medida já sabidos, e correndo o risco de encontrar o Minotauro. Vamos precisar da lanterna winnicottiana, vamos percorrer a insanidade, vamos andando por outras rotas poéticas e encontrar o que puder ser encontrado.

Qual a importância do meio ambiente? Eis a primeira resposta:

O meio ambiente facilitador pode ser descrito como sustentação (*holding*), evoluindo para o manejo (*handling*) ...

[...]

E num meio ambiente facilitador desse tipo, o indivíduo passa por um desenvolvimento que pode ser classificado de integrador, ao qual se acrescenta a personalização, e depois o relacionamento objetal.

[...]

A mãe ou cuidador principal, durante a época da dependência absoluta deve emprestar seu ego ao bebê na função de ego auxiliar e ter clareza de que o bebê não separa não-eu do eu¹⁷⁷.

As falhas do *holding* (sustentação) ou no *handling* (manejo) em momentos em que o bebê está vivendo em absoluta dependência o jogam em estados de agonia. Ambientes que falham reproduzem labirintos em que o Minotauro se esconde. As agonias estão relacionadas a uma sensação de aniquilamento; qualquer que seja a integração, por mínima que seja, fica ameaçada de se desfazer. Winnicott muitas vezes usa os termos agonia e ansiedade como sinônimos, porém também nos informa que ansiedade não é um vocábulo suficientemente forte para designar o fenômeno que ele está tentando descrever. Mesmo quando usa 'ansiedade' ela está, quase sempre, acompanhada da adjetivação: primitiva – ansiedades primitivas ou agonias primitivas, o que significa dizer que estamos em terreno muito precário, portanto muito longe das chaves da angústia e da ansiedade, que exigem uma integração mais consistente.

Em seguida, ele nos lista alguns exemplos do que considera vivências agônicas:

É possível listar as agonias (ansiedades, aqui, não é uma palavra suficientemente forte), entre as quais apresentamos as seguintes:

Retorno a um estado não integrado (defesa: desintegração).

Cair para sempre (defesa: sustentar-se).

Perda do conluio psicossomático, fracasso na habitação (defesa: despersonalização).

Perda do sentido do real (defesa: exploração do narcisismo primário).

Perda da capacidade de relacionar-se com os objetos (defesa: estados autistas)¹⁷⁸.

Nesse sentido, o tédio não seria apenas uma defesa, mas um sinalizador de que estamos no terreno das agonias e do aniquilamento. Terreno cheio de armadilhas, pantanoso, corre-se o risco de se afundar como na areia movediça.

Fracassos maternos produzem fases de reação à invasão e estas reações interrompem o “continuar a ser do bebê”. Um reagir excessivo não produz frustração, mas sim uma ameaça de aniquilação. Esta, na minha opinião, é uma ansiedade primitiva muito real, que surge muito antes de qualquer ansiedade que inclua a palavra morte em sua descrição¹⁷⁹.

As doenças do grupo das esquizofrenias são sempre uma organização defensiva contra as agonias primitivas. As agonias não podem ser integradas pelo ego,

[...] a experiência original de agonia primitiva não pode cair no passado a menos que o ego possa primeiro reuni-la dentro de sua própria e atual experiência temporal e do controle onipotente agora (presumindo a função de apoio do ego auxiliar da mãe ou do analista). Em outras palavras, o paciente tem que continuar procurando o detalhe passado que *ainda não foi experienciado*, e esta busca assume a forma de uma procura deste detalhe no futuro¹⁸⁰.

Winnicott diz que o medo da morte, a futilidade, o sentimento de não existência e o vazio são todas organizações defensivas de algo que deveria ter acontecido, mas não aconteceu – o que fica encapsulado num inconsciente significando “que a integração do ego não é capaz de abranger algo. O ego é imaturo demais para reunir todos os fenômenos dentro da área da onipotência pessoal”¹⁸¹.

Na introdução que Masud Khan – além de parceiro, paciente, supervisionando e editor de muitos textos de Winnicott, um interlocutor respeitado e ouvido ao longo da vida – faz ao livro *Holding e Interpretação*, ele nos conta de uma conversa com Winnicott, na qual relata um diálogo com alguns pastores anglicanos, e que estes lhe perguntam: “como estabelecer a diferença entre uma pessoa que procura ajuda porque está doente e necessita de tratamento psiquiátrico e aquela que é capaz de obter ajuda simplesmente ao falar com eles”, e que Winnicott após um momento de perplexidade frente a simplicidade da pergunta respondeu: “Se uma pessoa vem falar com você e, ao ouvi-la, você sente que ela o está entediando, então ela está doente e precisa de tratamento psiquiátrico...”¹⁸².

Segundo essa história, o tédio seria um indicativo de que há sofrimento mental. Mas eu pergunto: o tédio seria do analista/ouvinte? E tenho que perguntar mais, o que estaria sendo mobilizado pelo interlocutor? Na minha experiência clínica, já atendi muitos pacientes graves e que despertaram em mim sentimentos e sensações muito diversos. Alguns despertaram tédio, é verdade, mas nem todos. Alguns, bem ao contrário, despertaram curiosidade e excitação. O tédio pode ser despertado pelo paciente, mas poderia ser também uma defesa do analista, ou um sinalizador de que o analista também está muito próximo de seus próprios estados de agonia?

Masud Khan nos indica uma trilha importante:

Para mim é importante fazer uma distinção entre causar tédio e sentir-se entediado. Minha hipótese é que o ato de provocar tédio possui a qualidade de “tendência antissocial” (Winnicott, 1956), e implica

uma exigência e uma esperança, enquanto que sentir tédio é um estado organizado e defensivo de uma estrutura psíquica¹⁸³.

O tédio neste caso seria provocado no outro e não sentido pelo paciente, mas haveria um estado de paralisia produzido por quem entedia e pelo entediado. A dupla fica num estado de congelamento, podendo impedir que o processo de análise aconteça. Poderia o tédio ainda ser uma comunicação não verbal do paciente para o analista de sua falta de esperança, de seu vazio. É preciso um trabalho de renda miúda, cuidadoso e delicado, que discrimine o que é do paciente e o que é do analista e vá ao encontro do que é comum aos dois.

Almas ressecadas

Outro poeta, Mário de Sá-Carneiro, contemporâneo de Fernando Pessoa, morreu jovem em hotel em Paris. Sá-Carneiro brinca com a expressão Além Tejo, e escreve um poema *Além Tédio*. Fragmentos:

Nada me expira já, nada me vive
 Nem tristeza nem as horas belas.
 De as não ter e de nunca vir a tê-las,
 Ecoando-me em silêncio, a noite escura
 Baixou-me assim na queda sem remédio;
 Eu próprio me traguei na profundura,
 Me sequei todo, endureci de tédio¹⁸⁴.

Em Mário de Sá Carneiro encontramos a irrealidade da vida, a vida seca, endurecida. Não há sentimento de tristeza nem beleza. O tédio não é tristeza, ele deixa claro. Ao existir tristeza e beleza, há vida. O tédio é a não vida, há ausência de vida, é o vazio. Há um despencar em queda sem remédio, tragado pela profundura do abismo.

É uma alma esquecida,
 Cansei da vida
 De tanto divagar em luz irreal¹⁸⁵.

Há criação literária de roldão. Ao mesmo tempo que há uma agonia sem fim e de uma tal profundidade que resseca. Resseca a alma. Uma das agonias citadas por Winnicott é a falha na habitação da psique no corpo. Psique que não se aloja no corpo deixa o corpo ressequido.

A partir do estado de não integração se produz a integração por breves momentos ou períodos, e só gradualmente o estado geral de integração se transforma em fato.

[...]

A integração também é estimulada pelo cuidado ambiental. Em psicologia, é preciso dizer que o bebê se desmancha em pedaços a não ser que alguém o mantenha inteiro. Nestes estágios o cuidado físico é um cuidado psicológico¹⁸⁶.

Florbela Espanca nos dá uma outra dica, no poema *Sem Remédio*:

Aqueles que me têm amor
 Não sabem o que sinto e o que sou...
 Não sabem que passou, um dia, a Dor
 À minha porta e, nesse dia, entrou¹⁸⁷.

A denúncia de um ambiente que apesar de amar não vê, não sabe de sua dor, nem sabe quem “eu sou”. Ela avança trazendo o terror que envolve o tédio. Não sabem de seu pavor, e da:

...tortura infinda, que é a demência
 É sempre a mesma mágoa, o mesmo tédio¹⁸⁸

O tédio, especialmente ao lado de loucura, pavor e dor, onde há um não olhar, sem a possibilidade de um compartilhar. É uma agonia funda, quiçá sem fim, sem a sustentação sequer de um olhar.

Espanca fala em sua obra de dor, sofrimento, falta de vida e futilidade. Branca e morta, traz um frio na alma que gela e corta. Todas as referências remetem para uma não vida, um estado agônico. Um olhar que não espelha...

Muitos bebês, contudo, têm uma longa experiência de não receber de volta o que estão dando. Eles olham e não se veem a si mesmos. Há consequências. Primeiro, sua própria capacidade criativa começa a atrofiar-se e, de uma ou de outra maneira, procuram meios de obter algo de si mesmos de volta, a partir do ambiente. [...] Depois, o bebê se acostuma à ideia de que, quando olha, o que é visto é o rosto da mãe. O rosto da mãe, portanto, não é um espelho¹⁸⁹.

O bebê que não recebe o olhar materno como reflexo de si mesmo, em casos em que o fracasso é reiterado inúmeras e incontáveis vezes, fica sujeito a ameaças de desintegração – ainda que seja mínima a integração – e organizará um sistema defensivo, gerando dificuldades relacionadas a torturas infundáveis.

O tédio pode ser visto como a imagem viva de um organismo sem alma, uma catedral abandonada, sem religiosidade, sem fé. Letárgico, aniquilado. Um corpo sem sonho, abandonado ao sono, um sono sem vida, sangue gelado e carne fria, morta. Um corpo que não sonha e não foi sonhado. Alma sem desejo. Tédio é isso? A falta de uma alma? O vazio?

Ao vazio várias referências estão colocadas por Winnicott:

Em alguns pacientes, o vazio precisa ser experienciado, e este vazio pertence ao passado, ao tempo que precedeu o grau de maturidade que tornaria possível ao vazio ser experienciado.

Para entender isto, é necessário pensar não em traumas, mas em nada acontecendo quando algo poderia proveitosamente ter acontecido¹⁹⁰.

Em Winnicott, mais que a palavra, há o gesto. Não é só o gesto do paciente, mas também o gesto do analista, o gesto criativo, o gesto que humaniza o outro, que o retira dos estados agônicos, gesto que sustenta. Ainda que o verbo seja uma palavra, ele é uma palavra que indica ação, ato. É a palavra que cria, que dá vida, não é a palavra que representa e sim a que apresenta¹⁹¹.

No princípio era o Verbo
e o Verbo estava com Deus
e o Verbo era Deus
[...]
E o Verbo se fez carne,
e habitou entre nós¹⁹².

É a palavra encarnada. A compreensão do significado do vocábulo palavra, principalmente nas modernas filosofias ocidentais, nos levou a entendê-la como representação, tal como fez Freud e radicalizou Lacan. No entanto, não é a palavra adjetiva ou substantiva, mas a *palavra-gesto* que permite o acesso ao originário¹⁹³. O gesto espontâneo seria o acontecimento ou movimento do que necessita acontecer.

Em casos extremos, Winnicott nos avisa:

[...] tudo o que importa e é real, pessoal, original e criativo, permanece oculto e não manifesta qualquer sinal de existência. Nesse caso extremo, o indivíduo não se importaria de viver ou morrer¹⁹⁴.

Tudo que lemos e vimos até agora nos mostra o jardim oculto nos caminhos da Quinta da Regaleira em Cintra. Passamos pelos Guardiões do Portal. Será que chegaremos ao poço místico das revelações? O aniquilamento, o sem sonho, o sem desejo, o sem pensamento anunciam uma ausência de vida psíquica; em outra linguagem, talvez, pudéssemos falar até mesmo da ausência de um aparelho psíquico.

Sem Locus para o desejo e para o querer

Por último, o poeta maior – Fernando Pessoa. Em várias de suas poesias e em todos os seus heterônimos encontramos referências ao tédio. Só Pessoa já nos teria levado ao ritual

de iniciação. No *Livro do Desassossego*, Pessoa tem um gomo (263) inteiramente dedicado ao Tédio.

Tão dado como sou ao tédio, é curioso que nunca, até hoje, me lembrou de meditar em que consiste. Estou hoje, deveras, nesse estado intermédio da alma em que nem apetece a vida nem outra coisa. E emprego a súbita lembrança, de que nunca pensei em o que fosse, em sonhar, ao longo de pensamentos meio impressões, sempre um pouco factícia, do que ele seja¹⁹⁵.

Uma alma sem ilusão, um vácuo áspero que não sonha, delira. *Sem locus* para o desejo e para o querer. O sentir se resume a dor e o tédio é interminável, solapa toda e qualquer aspiração. Um mero alento é vão. E o tédio é o inferno derradeiro. Uma das agonias listadas por Winnicott refere-se ao despencamento interminável. É o sono sem sonho, como a catedral abandonada, como a frieza do viver em Espanca, ou o olhar esquivo à mínima emoção, de Baudelaire. Todos e cada um a seu modo falam da não vida, da ausência de emoção ou sentimentos. De um lugar de agonia. De uma ausência de esperança.

Para Pessoa:

O tédio... Quem tem Deuses nunca tem tédio. O tédio é a falta de uma mitologia. A quem não tem crenças, até a dúvida é impossível, até o cepticismo não tem força para desconfiar. Sim, o tédio é isso: a perda, pela alma, da sua capacidade de se iludir, a falta, no pensamento, da escada inexistente por onde ele sobe sólido à verdade¹⁹⁶.

A hipótese de Winnicott para que a criança possa desenvolver “*confiança*” e a “*crença em*” deve-se à capacidade dos pais ou cuidadores em criar condições para que isto ocorra de uma forma contínua, de modo que possa haver fidedignidade – Fé. A perda da ilusão precocemente joga o indivíduo numa realidade crua, sem possibilidade criativa. O objeto subjetivamente criado de acordo com as necessidades do indivíduo não acontece ou acontece de forma muito precária, com consequências as mais diversas: enrijecimento da capacidade de fluidez, não constituição de tolerância para as instabilidades e oscilações da vida, e a não constituição da capacidade de “*crer em*”, acarretando o congelamento da esperança. Pessoa tem razão, pois quem tem “uma mitologia” pode ter fé, pois teve continuidade de ser. Apesar de só, está acompanhado por Deuses. Pessoa está em consonância quase que perfeita com Winnicott.

No final das contas, o que se sente é que a preservação de algo que é não vida não vale a pena. A morte do que é realmente importante já aconteceu. Mas devemos pensar que há gradações em tudo que foi dito e que nem sempre estamos lidando com os extremos. No entanto, o tédio é cimento que tampona e oculta as rachaduras estruturais, mas a infiltração acaba por acontecer.

A proposta deste texto é apenas de levantar reflexões sobre um tema tão recorrente na atualidade. Não tem a menor pretensão de propor respostas. As respostas seriam insuficientes. O tédio de cada um constrói seu próprio casulo, cada paciente e seu analista,

ou cada dupla terá que sentir, viver e comunicar o próprio tédio, seja ele defensivo ou sinalizador – provavelmente ambos.

Fragmentos clínicos

Deixai, ó vós que entraís, toda esperança¹⁹⁷.

Ao atender um paciente esquizofrênico muito grave, usei vários tipos de manejo. Inicialmente brincamos com massinhas de modelar. Ao brincar com massinha de modelar, ele sempre apresentava formas perfuradas e atravessadas, juntava massinhas coloridas de modo que elas pareciam muito esgarçadas. Não conseguia formar uma unidade com elas. Pouco a pouco, uma unidade foi acontecendo.

Naturalmente e ao longo do tempo, começamos a brincar com uma câmera fotográfica. Ora eu tirava fotos dele, ora ele me fotografava. E ele se exibia, fazia pose e parecia se divertir muito. Às vezes, ele me pedia para levar a câmera e tirar fotos, e as trazia em nosso próximo encontro. Inúmeras vezes tirava fotos de lugar nenhum. Apenas flashes de luz. Um dia fotografou a boca de um copo de plástico, fazendo aproximações cada vez maiores, até que a boca desaparecesse e se diluísse em um enorme buraco negro. Foi a forma que ele encontrou para mostrar o quanto ele ficava diluído e jogado em um abismo sem fim.

Um dia, ao tirar fotos dele deitado no divã, e ele fazendo poses para mim, e nós dois nos divertindo muito com essa brincadeira, eu disse:

“Você gosta quando tiro fotos de você”.

Ao que ele respondeu:

“Você tira um enorme buraco negro da minha cabeça”.

Uma das consequências terapêuticas *do manejo* foi poder criar zonas de não tédio e não vazio no qual o paciente podia ser criança, podia aparecer para a mãe/analista e, como consequência, ser visto por ela. Promover um acontecer que o paciente não tinha vivido anteriormente. Ver e ser visto, pois aqueles que lhe tinham amor não puderam nem ver nem saber de sua dor.

Outro fragmento:

Conversávamos sobre ele não querer tomar os remédios e sempre pedir para que eu falasse com o psiquiatra para interromper os remédios e a injeção. Assunto recorrente em nossos encontros.

Perguntei: Você prefere os delírios e as alucinações a ter que tomar a injeção?

Ao que ele respondeu:

“Esse vazio é insuportável. Essa é a verdadeira loucura”.

O vazio é a profundura sem limites de Sá-Carneiro, que traga a alma, seca e endurece o todo.

Mais fragmentos de outros pacientes:

Essa é uma paciente que chegou muito articulada e com tudo centrado em uma vida mental. Tudo ela sabia e sempre tinha uma explicação racional para qualquer coisa que eu falasse. Muito rápida e defendida. Eu não via brechas para ajudá-la. Veio para a

conseguir lidar com o filho que, segundo ela, estava usando muita droga. Um dia, sugeri que fôssemos para sala de criança e brincássemos com argila. Surpreendentemente, ela aceitou.

Ela usava a argila de um modo inusitado. Pegava pedaços de argila e colocava nas articulações, entre as mãos e o antebraço, e dizia que era curativo. Durante meses fez uso da argila deste modo, fez algumas peças, todas muito primitivas. Nunca fiz qualquer comentário a esse respeito. Apenas observava o que ela fazia atentamente. Gradualmente, passou da argila para a pintura. Pediu papel e aquarela e começou a pintar. Dizia que buscava movimento nas figuras que pintava, muito livremente. Um dia me disse que fora convidada para ir aos Estados Unidos fazer um conjunto de palestras, mas que ela não sabia inglês. Pediu um intérprete, o que foi aceito e lá foi ela. Quando voltou, apesar de tudo ter corrido suficientemente bem, entrou em um forte colapso. Não conseguia sair da cama e estava absolutamente sem sentido de vida, com uma sensação de fracasso e vazio. Uma paciente que vinha apenas uma vez por semana, passou a vir três e assim pudemos viver juntas a sensação de tédio, medo e irreabilidade.

Antes do colapso, para mim, os nossos encontros eram muito cansativos e o tempo se arrastava de forma interminável. O colapso pôde ser vivido em uma situação transferencial e a qualidade emocional dos nossos encontros tomou um colorido que não tinha antes. E o movimento que ela buscava ao pintar pôde acontecer dentro dos nossos encontros. A estagnação, o tédio deram lugar a um movimento ritmado. Talvez, tenha acontecido isso porque ela tenha se sentido vista e ouvida, sem maiores explicações, o que a levaria a racionalizar ainda mais as experiências vividas.

Outro fragmento, outro paciente.

Um jovem profissional liberal, que veio procurar análise porque tinha problemas no casamento. Ele chegou me dizendo que tinha uma amante e estava muito apaixonado por ela, mas que cada vez que pensava em se separar, se afastava dela e ficava muito entediado. É um profissional muito bem-sucedido, mãe dona de casa e pai também profissional liberal, único filho homem. Apesar de a família ser de classe média, com a morte prematura do pai, ficaram numa situação bastante difícil e José estudou em colégio de classe social bem alta, mas com bolsa de estudo integral. Na atualidade, frequenta círculos sociais muito acima de seu poder aquisitivo, exhibe signos de riqueza que de fato não possui. Na análise, regateia o preço e quer vir apenas uma vez por semana. Nunca esquece ou deixa de pegar o recibo para pedir o reembolso, e está sempre reclamando de como seus “amigos” são falsos e do quanto ele não se sente satisfeito com a vida que tem. As conquistas logo perdem o valor e assumem um caráter de irreabilidade. “A minha vida é um tédio”. Ele não sofre de depressão, apesar de ter tudo que se poderia querer de uma vida, sente uma insatisfação inexplicável. Fez outras análises antes de vir para o meu consultório e reclama que foram úteis, mas não resolveram este sentimento de inutilidade da vida. A vida para ele não vale a pena ser vivida.

Ele se separa. A nova companheira é muito simples e sem sofisticções. Não gosta dos ambientes que ele frequenta. E se queixa de ele trazer as crianças no fim de semana e contratar babá para ficar com eles. Ela pergunta: “Por que você pega as crianças e não fica com elas?”. Ela gosta de coisas boas, mas não está preocupada com rótulos. Ele gosta disto, ao mesmo tempo que o assusta terrivelmente. Não tolera a dependência. Não suporta o vazio vivido depois de um orgasmo e tem que sair correndo da cama.

É parte de minha experiência que alguns pacientes trazem um contato árido e desértico para o encontro, mas no deserto também há vida, é preciso garimpar.

Mais um fragmento:

Paciente chega e despeja: “Eu fui abusado sexualmente pelo meu pai. Nunca contei isso para ninguém”. Não olha para mim, não faz contato visual e nem parece esperar uma reação minha. Fica em silêncio olhando como que para o vácuo. Depois pergunta se eu conheço um filme francês chamado “Tudo numa noite”. Digo que sim. E ele me diz que se sente como o personagem principal. Nossos encontros são descontínuos e, recorrentemente, fico no vácuo. Há, quando nos encontramos, uma aridez cortante. Fico sempre pensando que não vale a pena falar nada, como se o que fosse falado caísse na areia movediça e fosse tragado sem fazer germinar absolutamente nada. Vez por outra, ele traz algo horripilante e conta com um ar blasé. Penso que precisa criar impacto e busca meu olhar assombrado, perplexo e interessado nele, apenas nele.

Não posso deixar de citar Khan:

O paciente que oferece uma narrativa entediante não está permitindo que a linguagem e a metáfora elaborem ou modifiquem a sua experiência. Ele cria um espaço de comunicação onde ambos – ele e o analista – ficam paralisados pela técnica da narrativa, assim como pela monotonia e pela repetição do conteúdo¹⁹⁸.

O tédio, no sentido que o lemos aqui, não se refere a uma perda de objeto, como na melancolia ou em outras formas depressivas, mas a uma perda de um objeto que nunca se teve, um objeto que deveria se constituir e nunca chegou a ser um objeto constituído, por paradoxal que isso possa ser e, de fato, é. O tédio encobre e anuncia o vazio em uma parte do *Self*.

É o não encontro com o objeto subjetivo por falhas muito precoces no período da dependência absoluta, como proposto por Winnicott. Ao mesmo tempo, é absolutamente surpreendente como alguns desses pacientes não desenvolveram uma esquizofrenia aberta.

Para encerrar esse ensaio, penso que esse tédio de que falamos se aproxima de um indicador terrível e acobertador de agonias primitivas. O tédio nem sempre será uma organização defensiva, mas um sinalizador do impensável. Ou quiçá ambos se apresentem simultaneamente – uma organização defensiva que serve como um sinalizador da falta de esperança, tal como considerado por Winnicott, mas não totalmente desenvolvido por ele. No livro *Os bebês e suas mães*, Winnicott afirma:

Por de trás destas necessidades há o fato de que os bebês são sujeitos às mais terríveis ansiedades que se possa imaginar. Se deixados a sós por muito tempo (horas, minutos), sem nenhum contato humano ou familiar, passam por experiências que só podem ser descritas através de palavras como:

Ser feito em pedaços

Cair para sempre

Morrer e morrer e morrer

Perder todos os vestígios de esperança de renovação de contatos¹⁹⁹.

O acesso a essas experiências se abre pela palavra do poeta.

Referências bibliográficas

- Abram J. (2000). *A linguagem de Winnicott*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Alighieri D. (2012). *A divina comédia*. Centaur Editions.
- Bachelard G. (2008). *A poética do espaço*. São Paulo: Martins Fontes.
- Baudelaire C. *As flores do mal*.
- Bíblia de Jerusalém (1998). Trad. de *La Bible de Jérusalem*. São Paulo: Paulus.
- Espanca F. (2005). *Melhores poemas*. São Paulo: Global.
- Milner M. (2011). *The hands of living god*. London: Routledge.
- _____. (1991). *A loucura suprimida do homem são*. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (2010). *On not being able to paint*. London: Routledge.
- Paz O. (2012). *O arco e a lira*. São Paulo: Cosac Naify.
- Pessoa F. (2011). *Livro do desassossego*. São Paulo: Cia das Letras.
- Phillips A. (1996). *Beijo, cócegas e tédio: O inexplorado da vida à luz da Psicanálise*. São Paulo: Cia. das Letras.
- Sá-Carneiro M. (1995). *Obra completa*. Vol. único. Rio de Janeiro: Aguillar.
- Safra G. (1999). *A face estética do Self: teoria e clínica*. São Paulo: Unimarco.
- Shepherd R. e outros (Orgs.) (1997). *Pensando sobre crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott D. W. (1992). *Psycho-analytic Explorations/ D.W. Winnicott*; edited by Clare Winnicott, Ray Shepherd, Madeleine Davis. Cambridge/Massachusetts: Harvard University Press.
- _____. (1960/1983). Distorções do Ego em termos de falso e verdadeiro self. In *Ambientes e processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed.
- _____. (1960/1983). A teoria da relação paterno-infantil. In *Ambientes e processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed.
- _____. (1961/1994). Observações adicionais sobre a Teoria do Relacionamento Parento-filial. In *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- _____. (1962/1983). Integração do Ego no desenvolvimento da criança. In *Ambientes e processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed.
- _____. (1964/1999). O conceito de Falso Self. In *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1967/1975). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1968/1999). A comunicação entre o bebê e a mãe e a mãe e o bebê: convergências e divergências. In *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1970/1994). Sobre as bases do Self no corpo. In *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- _____. (1971/1975). A criatividade e suas origens. In *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1991). *Holding e interpretação*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1982). *A criança e seu mundo*. Rio de Janeiro: Guanabara.
- _____. (1993). *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- _____. (1999). *Conversando com os pais*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1999). *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1999). *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes.
-

Journey to the desert of boredom on the poetic ship: Winnicott and the cartography of agony

Abstract A quest through poetry – through a handful of poems and poets – for meaning and the sense of boredom and an attempt to establish possible relations with winnicottian thought and mental suffering/schizophrenic states, bearing in mind the principle of singularity.

Keywords boredom; emptiness; agony; psychosis; poetics.

Texto recebido 04/2018

Aprovado 07/2018

Complexo melancólico: o anseio da alma²⁰⁰

Ignácio Alves Paim Filho

Ana Cláudia S. Meira

Anelise H. Mondardo

Camila Terra da Rosa

Cíntia Peres Paes

Débora Zaffari Lora

Gustavo Gazzana Flores

Laura Sacchet Jaskulski

Mara Cristina Soletti

Suzana Gabriel

Resumo O artigo parte de uma reflexão sobre o sentimento de nostalgia – esta estranha sensação de incômodo e desconforto diante de términos, perdas e separações presentes na vida. Encontra no “complexo do semelhante” (Freud, 1895) respaldo para propor como hipótese que a expressão “complexo melancólico” (Freud, 1917) tenha *status* de conceito estrutural, indo mais além do caráter psicopatológico dado por Freud. Sustenta a ideia de ser este complexo constitutivo do anímico, em um período anterior à constituição do desejo.

Palavras-chave nostalgia; complexo melancólico; anseio; *Begierde*; Freud.

Ignácio Alves Paim Filho é psicanalista, Membro Pleno do Centro de Estudos Psicanalíticos de Porto Alegre (CEPdePA). Membro Titular da SBPdePA, Coordenador do grupo de estudos “Revisitando a Metapsicologia Freudiana”, no CEPdePA.

Ana Cláudia S. Meira, Gustavo Gazzana Flores e Laura Sacchet Jaskulski são psicanalistas, Membros Efetivos do CEPdePA.

Anelise H. Mondardo é psicanalista, Membro Correspondente do CEPdePA.

Camila Terra da Rosa, Cíntia Peres Paes, Débora Zaffari Lora, Mara Cristina Soletti e Suzana Gabriel são psicanalistas. Membros Associados do CEPdePA.

Na base, há a passagem do contínuo para o descontínuo e do descontínuo para o contínuo. Somos seres descontínuos, indivíduos que isoladamente morrem numa aventura ininteligível, mas que têm a nostalgia da continuidade perdida. Suportamos mal a situação que nos amarra à individualidade que somos. E, ao mesmo tempo que conhecemos o angustioso desejo de duração dessa precariedade, temos a obsessão duma continuidade primacial que ao ser geralmente nos uma²⁰¹.

Introdução

Uma continuidade perdida... a que se refere Bataille em sua citação? O que é este sentimento de nostalgia de que ele nos fala, este angustioso desejo de duração que ele menciona? Manifestações de tal estado chegam a nossas salas de análise, mas também fora delas, em mostras cotidianas de todos nós. Um certo estado melancólico que, por vezes, parece ser *de nascerça* remete-nos a uma sensação permanente de algo que falta, um inquietante misto de saudade, de vazio, uma nostalgia, um *isso* que parece ser da ordem do difícil-de-explicar.

Pensamos nos frequentes comentários sobre uma estranha sensação, um incômodo, um desconforto, cada vez que deparamos com o final do domingo, com um final de festa, com o término de um curso, com o fim do ano, com o passar do tempo, com o “no meu tempo, ...” – anúncios da transitoriedade. Em cada uma destas ocasiões, parecemos reviver uma perda antiga, ainda que – se nos perguntarem – não saibamos definir bem do que. Será que, junto com ela, temos um estado emocional que se avizinha à melancolia? Seria algo melancólico? Seria isso algo mesmo *de nascerça*? Este estado tão pesado, tão difícil e, ao mesmo tempo, tão comum, não seria algo que nos remete ao desamparo de um começo que proclama desde o início a possibilidade de nossa morte? Se sim, como compreendemos isso metapsicologicamente?

Já nascemos sob a égide da perda; perdemos desde o momento em que ingressamos neste mundo. Viemos à luz, mas perdemos um idealizado estado de fusão, quando habitantes do útero materno. Ganhamos existência, mas perdemos a sensação mítica de completude; temos que respirar e sentir fome. Ganhamos dentes e a capacidade de sentar, mas perdemos o seio, este objeto que iludia a realidade da separação do corpo da mãe. Ganhamos autonomia, mas perdemos as fezes que se separam de nosso corpo. E assim por diante...

Contudo, não satisfeitos, não acomodados, não conformados com isso, engendramos formas de negar tantas e tão precoces perdas. Uma ilusão que busca driblar esta dura passagem de um estado para outro está na frase do próprio Freud: “Há bem mais continuidade entre vida intrauterina e primeira infância do que nos faz crer a notável ruptura do ato do nascimento”²⁰². Compreendemos o que ele quer dizer; porém, pensar em uma *continuidade* pode ser mais uma das tantas artimanhas do psiquismo para tolerar o intolerável: nunca mais teremos aquilo – algo inespecífico por natureza – que para sempre buscamos. E esta é a dor.

Por mais que, após o nascimento, a mãe continue satisfazendo as demandas do bebê através de seu corpo e por outros meios, a satisfação será sempre temporária. O desamparo psíquico da criança – que, segundo Freud²⁰³, é um símile natural de seu desamparo biológico – provoca angústia e tanto pesar: somos seres *descontínuos*.

De todas estas perdas que nos são impostas, a separação do corpo da mãe, o desmame, as fezes e a diferença anatômica – denúncias da castração – nos levam a ter que transformá-las e elaborá-las. Mas e nós, elaboramos?

Talvez seja nosso desígnio estarmos, para sempre, implicados com o desligamento, por estas inúmeras vivências da realidade que nos impõem a difícil constatação: o objeto não está lá sempre que necessitamos ou desejamos. Não seria, então, possível dizer que

estas perdas imprimem uma marca e uma dor desde nossa origem, e que esse *estado melancólico* estaria, pois, na essência do psiquismo?

Do encontro ao desencontro, da ligação ao desligamento: objeto *versus* pulsão

Entendemos que o bebê nasce pura pulsão de morte²⁰⁴. Assim, tendo a pulsão uma fonte endógena e uma força constante, situando-se ela no limite entre o somático e o psíquico²⁰⁵, cabe pensarmos: quais as consequências que ela impõe ao aparato psíquico?

Em um primeiro momento, o corpo do bebê – agora separado das entranhas da mãe – é invadido por uma tensão sem qualidade; é *drang*. Na medida em que este corpo vai sendo tocado, manuseado e cuidado, encontra algo da ordem da continência, e a tensão diminui, mesmo que, em seguida, vá voltar. Neste período, não há diferenciação entre o interno e o externo; então, a pequena criança é passivamente investida pelos objetos primordiais e tem seu corpo pulsional por eles inscrito, marcado, erogenizado, significado e ganhando vida anímica.

No alvorecer da alma, o que existe é um Eu-realidade originária (*Real Ich*)²⁰⁶, em estado potencial, que é criado pelas marcas psíquicas e, ao mesmo tempo, as alberga. Ele é anterior à existência de um Eu como uma unidade organizada, funcionando sob as leis que regem o princípio de prazer e do desprazer. É uma organização incipiente que começará a dar ordem ao caos pulsional e que se manifesta por um *anseio*. Será a partir destas marcas inscritas que, em um processo cada vez mais complexo, o aparato psíquico irá se constituindo, na medida em que houver os encontros da pulsão de morte do *infans* com os objetos primários. Assim, este psiquismo terá condições de criar *representâncias*²⁰⁷ que irão dando conta de um sujeito pulsional, estabelecendo conexões e possibilitando expansões.

Antes de 1920, temos, na concepção freudiana, um bebê que ele mesmo, ativamente, iria estruturando-se sob a égide do binômio atividade *versus* passividade. Até aí, para Freud, o objeto seria secundário, tal como explicitado no texto “Pulsões e Seus Destinos”: “[...] aquilo em que, ou por meio de que, a pulsão pode alcançar sua meta. Ele [o objeto] é o elemento mais variável na pulsão e não está originariamente vinculado a ela, sendo-lhe apenas acrescentado em razão de sua aptidão para propiciar a satisfação”²⁰⁸.

Embora o objeto da pulsão sexual seja o que há de mais variável, isto não significa que qualquer objeto possa satisfazer a pulsão, pois o objeto pulsional é marcado por características singulares²⁰⁹. Inclusive, a posterior busca por um objeto que dê conta da satisfação total da pulsão tem origem nesta singularidade do objeto, que traz consigo a eterna promessa ilusória de uma *continuidade* absoluta. Sublinhamos que esta busca pela fusão – que sabemos impossível – está fadada a se manter em um jogo interminável com

o não encontro, este que é elementar para uma verdadeira vida psíquica marcada pela alteridade.

Entretanto, com a concepção da pulsão de morte em 1920, fica solidificado o que Freud começou a trabalhar em 1914 e seguiu em 1917: a força do objeto. A dualidade agora passa a se dar no binômio passividade *versus* atividade – porém, em uma ordem invertida à apresentada anteriormente – que remete à força constitutiva dos objetos primários. A partir daí, temos um bebê à mercê de suas próprias pulsões e das demandas inconscientes do outro sobre este bebê. Tais objetos ganham, então, um lugar de preponderância, já que são eles que inauguram o aparato psíquico do pequeno ser: em seus trâmites entre a ação específica e a nova ação psíquica, conjuntamente com a terceira ação, o recalque originário²¹⁰.

Com o desenvolvimento do *infans*, o objeto sexual primitivo precisará ou deverá ser abandonado, ao que se segue uma alteração do Eu, descrita como a instalação do objeto dentro do Eu (introjeção/identificação), tal como ocorre na melancolia. Temos aqui a gênese do processo identificatório: *tens que ser assim como eu, e tens que não ter assim como eu*. Chama-nos a atenção que Freud use a melancolia como referência para pensar o constitutivo. Nesse sentido, mobilizados por nossa premissa nesse trabalho, levantamos a hipótese de que o fator determinante entre a melancolia como patologia e uma possível melancolia estrutural seja uma questão de intensidade. Todavia, Freud adverte-nos: “ainda não conhecemos as circunstâncias exatas dessa substituição”²¹¹.

É nessas *circunstâncias exatas* (ou talvez não tão exatas), da natureza desta vivência de ligação e desligamento, de encontro e desencontro, e os rastros que tal dinâmica deixa, que examinaremos como convivemos com a perda inaugural, como nos desligamos ou não nos desligamos de nosso primeiro objeto, sem pensar na melancolia enquanto patologia; pensamos, antes, nesta como um fenômeno constitutivo do desenvolvimento.

Voltemos, então, a um tempo remoto e primordial, em que há um aparato ainda precariamente constituído, para nos perguntarmos: o que fica ali inscrito? De que ordem é isso que nos apresenta como as estranhas sensações²¹² que descrevemos no início de nosso texto?

A pulsão de morte busca descarga. Entretanto, ao ser capturada pela pulsão sexual oriunda do objeto, cria-se um enlace; deste enlace, vão surgindo marcas psíquicas inespecíficas em sua especificidade. Diante dessa vivência dialética, entendemos que o bebê fica em um estado de *anseio* por algo da ordem do incognoscível, do inapreensível, da coisa-em-si, coisa esta que avaliamos estar relacionada com o que Garcia-Roza²¹³ nomeará como *o objeto absoluto da falta*.

Temos por escopo que todo amparo remete à sensação do desamparo de nossas origens. Assim, partimos da noção de que, paradoxalmente, o objeto possibilita tanto a experiência de satisfação como a experiência de dor. Logo, o encontro e o reencontro com o objeto serão sempre insatisfatórios, sempre faltantes. Por isso, além de ser o meio de a

pulsão sexual atingir sua meta, o objeto é, ao mesmo tempo, o denunciante de um vazio, que remete sempre a um mais além...

Nesse sentido, diferenciamos o pensamento metafísico do pensamento metapsicológico freudiano. O primeiro pressupõe a existência da coisa-em-si – nunca conhecida em toda sua extensão – porém, a compreende como plena: o objeto absoluto. O segundo referenda a existência da coisa-em-si, nunca conhecida em sua totalidade; porém, concebe que essa é sempre incompleta. Daí a expressão de Garcia-Roza²¹⁴: o objeto absoluto da falta. Se assim o for, nossa melancolia originária clama por ser escutada.

O complexo melancólico

O complexo melancólico se comporta como uma ferida aberta; de todos os lados atrai energias de investimento e esvazia o Eu até o completo empobrecimento...²¹⁵

Se pensarmos na melancolia enquanto patologia, parece claro que, no conflito melancólico, a pulsão sexual é quase que sobrepujada pela pulsão de morte. Um forte grau de defusão pulsional remete à intensidade do sadismo que está presente no Supereu e que agrava de forma severa o conflito entre Eu e Supereu, pelo qual uma parte do Eu se oferece como objeto de investimento para essa perda que ele próprio sofreu. Assim, parece-nos que o Eu do melancólico nasceu perdido, incompleto e incompleto, já que a integração que era para ter se dado não ocorreu. Mas não será assim com todos nós?

O texto “Luto e Melancolia” deixa ao leitor uma série de possibilidades em aberto para pensar e ampliar acerca de muitos conceitos ali pontuados. Em mais uma das tantas leituras possíveis, levantamos a ideia de que a melancolia – enquanto psicopatologia – é somente *um* dos caminhos do que, em 1917, Freud denominou de *complexo melancólico*, para o qual arriscamo-nos a propor um *status* metapsicológico, diferenciando da patologia. Neste sentido, compreendemos que tem um grau menor, em gradações diferentes. Um *quantuum* segue sangrando, com uma outra intensidade.

Para dar sustentabilidade à ideia de um complexo melancólico que é constitutivo de todo sujeito humano, percorremos um caminho pelos outros três complexos mais claramente expostos na obra freudiana, que são o de castração, o Édipo e o do semelhante. Com a intenção de reivindicar uma importância similar para o complexo melancólico aos demais, será mais especificamente na trilha do complexo do semelhante que apoiaremos nossos passos seguintes.

Freud²¹⁶ explica que é relacionando-se com seus semelhantes que o ser humano aprende a conhecer e a compreender o outro. É a partir das necessidades da vida (fome, respiração e sexualidade) que surge o ímpeto para a necessidade de discriminar a realidade da alucinação, a realidade externa da realidade psíquica.

É nas diferenças que nos constituímos, então, será a partir delas, que surgirá o propósito de conhecer essa imagem, esse outro semelhante, e descobrir se há alguma via de acesso entre ele e a imagem mnêmica do objeto desejado. Diante disso, inferimos que o psiquismo é movido pela busca da identidade (a+b). O bebê apreende o outro via identidade de pensamento quando a catexia do desejado não coincide totalmente com a imagem percebida. Quando o investimento da expectativa do encontro com a imagem mnêmica e, ao lado dela, uma percepção externa que não corresponde a ela inteiramente, mas apenas em parte (a+c e não a+b), haverá uma inibição ativa do Eu que evita a descarga, para evitar o desprazer decorrente deste não encontro. “Quando as duas catexias não coincidem, surge o ímpeto para a atividade de pensamento, que voltará a ser interrompida pela coincidência entre ambas”²¹⁷.

O complexo do semelhante divide-se em duas partes: uma incompreensível, *a coisa*, parte imutável, o jamais conhecido e sempre buscado, essencialmente o que se pretende; e outra cambiante, que pode ser compreendida por meio da atividade de memória, rastreada através de informações do próprio corpo. Esta é a maneira de compreender o semelhante, fazendo passar seus atributos pelo próprio corpo, colocando-se em seu lugar. É o valor imitativo identificatório de toda percepção²¹⁸. O que nunca será conhecido e nem passível de ser assimilado pelo sujeito é a essência dos objetos primordiais (a+b²¹⁹). Não esqueçamos: somos eternos estrangeiros para nós mesmos. Somos habitados pelo que já foi conhecido e recalcado e pelo que nunca foi e nem será. Será por isso que o complexo melancólico alicerça os fundamentos de nossa alma?

Já mais adiante no desenvolvimento do bebê, o complexo de Édipo contém desejos infantis intoleráveis e inconciliáveis com a realidade; ele está por isso fadado à frustração, e causa sensações dolorosas na criança pequena. Seu desejo pelo progenitor do sexo oposto sofre uma profunda decepção, uma ferida narcísica, compreendida pela criança como perda do amor. Esse fracasso das investidas infantis – marca da castração – deixa como rastro, nesse momento, um sentimento de inferioridade. Não podendo mais desejar tão apaixonadamente como na primeira infância, ela transforma o desejo não correspondido em uma promessa futura como forma de gratificar-se a si mesma. Substitui essa frustração por uma promessa tão irreal quanto a imagem de uma criança plenamente feliz, que ficou como recordação da infância²²⁰.

Não será a este período – o da *criança plenamente feliz* – que o complexo do semelhante e o complexo melancólico dizem respeito? Quando não conseguimos encontrar a equivalência entre o objeto desejado e o encontrado...? Pensando nisso, questionamos se poderia haver uma fundamentação de base mais primitiva, sobre a qual estariam assentadas as diferentes configurações psíquicas, que podem ser balizadoras para nossa postulação do complexo melancólico mais além da patologia.

Buscando dar algum sentido a tantas especulações metapsicológicas, propomos a seguinte correspondência: o complexo de castração está para o Édipo, assim como o complexo do semelhante está para o complexo melancólico. Na castração e no Édipo, o que está em jogo é o desejo; no semelhante e no que destacamos como o *complexo melancólico*,

que é o foco de nossa atenção, vemos que não se trata de *desejo*, mas de um *anseio* [*Begierde*] que nos leva a um período anterior, mais aquém²²¹.

O complexo melancólico tem íntima relação com a dor, mas não a dor como contraponto do prazer-desprazer. Tal como Freud²²² apresenta no “Projeto para uma Psicologia Científica”, esta dor seria uma dor constitutiva; aqui, é a dor pela dor, de uma quantidade que invade o psiquismo e que este, para manter em equilíbrio a economia psíquica, fará uma efração dos excessos. Encontramos ressonância desse pensar em 1915, quando Freud nos diz que as pulsões agredem o aparato psíquico. É a dor pós-1920 – a dor das origens –, isso que nunca vamos encontrar: um alento, um conforto permanente. É “disso” que Freud nos fala em 1927, quando postula a necessidade do homem de inventar Deus: a maior representação, na cultura, do objeto absoluto. Portanto, o *futuro de uma ilusão* é, de fato, uma ilusão sem futuro.

Freud²²³ defende que a imagem mnêmica da pessoa ansiada é intensamente investida, a princípio de forma alucinatória. Isto, no entanto, não produz resultado; logo, é como se o anseio se transformasse em angústia. Tal angústia seria uma expressão de perplexidade, como se o bebê, ainda pouco desenvolvido, não pudesse fazer nada melhor com esse investimento de anseio. A angústia aparece, então, como reação à falta de algo. Freud avalia: “o medo da castração tem por conteúdo a separação de um objeto bastante estimado, e que a angústia mais primordial (o ‘medo primevo’ do nascimento) origina-se na separação da mãe”²²⁴.

A angústia é a mais pura intensidade e denuncia a falta; o anseio significa a busca por algo. Aceitamos a perda dos objetos primários; aceitamos a entrada do terceiro na relação dual e, na dissolução do complexo de Édipo, aceitamos uma troca dos pais por escolhas exogâmicas... Aceitamos? Não. Seguimos sempre ansiando pelo encontro com o objeto primordial, pela sensação de plenitude que esse encontro nos traria, em fantasia, e sofrendo pela impossibilidade de tal feito.

Então, não estaria no complexo do semelhante o cerne para compreendermos o vazio, a sensação de busca do objeto perdido, a permanente busca da coisa, da sensação de completude que, um dia, imaginamos que tivemos e foi perdida?

Essa eterna busca seria de *Das Ding*²²⁵, o objeto perdido, o vazio originário, em torno do qual se organiza o universo das inscrições psíquicas? Garcia-Roza alerta que *Das Ding* é aquilo que nunca tivemos, mas cujo reencontro será para sempre buscado. “Tal como na coisa heideggeriana, ele é um vazio – um vazio de determinações – e, tal como na coisa kantiana, ele é o que se encontra para além da representação, podendo apenas ser pensado”²²⁶.

Assim, podemos pensar o complexo melancólico como esta busca – sempre fracassada e dolorosamente vivida – por um objeto perdido e de existência parcial, marcas de um possível objeto, marcas que apontam para uma presença carregada da ausência, já

que não fora constituído. *Busca eterna de uma alma com memória, porém sem lembranças*²²⁷. Nostalgia e anseio. Anseio e nostalgia. Eis aqui nossos emissários, desse território do inconsciente que nunca foi consciente.

Etimologicamente, encontramos em vários dicionários da língua portuguesa a palavra nostalgia, que é formada pelos termos gregos *nostós* (que significa regresso à casa) e *álgos* (que significa dor). É um sentimento produzido, por ex., em pessoas que se encontram longe de sua terra natal e sentem falta de sua pátria, de seu lar e de coisas que lhe são familiares, de um momento vivido no passado.

Este regresso à casa aparece no texto “O Inquietante”, quando Freud fala de um lugar *unheimlich*, que é “a entrada do antigo lar [*Heimat*] da criatura humana, do local que cada um de nós habitou uma vez, em primeiro lugar”²²⁸, os órgãos genitais femininos. Quando retoma o dito popular *Amor é nostalgia do lar*, ele indica que, sempre que, em sonho, um lugar nos parece familiar, como se já estivéssemos ali antes, podemos interpretar o lugar como sendo os genitais da mãe ou o seu corpo.

Sendo assim, compreendemos que a nostalgia é um resquício deste anseio que nos habita. Ao dissecar a palavra *nostalgia*, remetemo-nos ao encontro da dor, e pensamos que é a dor da perda de um momento mítico que não pode ser descrito, apenas sentido. Esta dor se dá pela percepção da necessidade de criar esta situação mítica.

Desejo e anseio: divagações etimológicas

Neste percurso para definir as características do complexo melancólico, encontramos diferentes termos. Por isso, foi preciso um refinamento na busca do sentido das palavras usadas nas diversas traduções da obra freudiana.

Para a expressão “desejo”, encontramos nas traduções para o português três palavras: *Wunsch*, *Lust* e *Begierde*. Haveria, então, mais de um tipo de desejo? O que anuncia, em termos de constituição psíquica, o fato de haver três termos em alemão referindo-se ao desejo? Seria possível falar em diferentes níveis de representância psíquica?

Em alemão, o termo *Wunsch* tem um uso específico: dirige-se ao que é almejado, mais distante e idealizado. Vincula-se a determinadas palavras do campo representacional e se diferencia de *Lust* – que é usado para o desejo mais imediato, mais próximo da vontade e do prazer –, e ambos diferenciam-se de *Begierde*.

No “Projeto”, Freud utiliza a palavra *Begierde* (anseio) para falar de um estado psíquico que antecede o estado de desejo. *Begierde* exprime uma necessidade imperativa, uma sofreguidão, uma força impelente, fissura, alta necessidade, mais ligada ao *drang*. “Esse estado tem um protótipo na experiência de satisfação, que é tão importante para todo o curso de desenvolvimento e suas repetições: estados de anseio (*Begierdezustanden*) que evoluem para estados de desejo (*Wunschzustand*) e estados de expectativa”²²⁹.

O anseio remete-nos a um estado em que o objeto ainda não tem representação; seria um estado visceral que implica uma tensão no Eu-realidade originária. Esta tensão seria vivida como um vazio esmagador; há uma intensidade que ainda não tem nome. O estado de *Begierde* é intermediário entre a necessidade (*Bedurfnis*) e o desejo (*Wunsch*). Linguisticamente, a *Begierde* é uma necessidade centrada intensamente sobre os rastros do objeto agente da ação específica.

Ainda não há uma representação do objeto que possa dar conta dessa falta inicial do ser humano. Existe uma necessidade de incorporar ou, como Freud menciona em *Além do Princípio do Prazer*, “agregar a substância orgânica em unidades cada vez maiores”²³⁰. Sente-se falta de algo que ainda não é, que, com o tempo e as repetições da satisfação, poderá vir a ser, mas nunca dará conta do vazio inicial. Esse vazio (*Dingvorstellung*) existirá como um vazio com um sentido quando houver representâncias psíquicas que lhe forem dando contorno. Esse contorno trabalhará na direção de ganhar significação e ressignificações.

Seria possível falar em diferentes tempos na constituição de uma representação psíquica? Um primeiro tempo, em que a apreensão do objeto é a tarefa fundante e fundamental? E um outro tempo em que a tarefa seria a de representá-lo? Seria possível falar em objeto do anseio e objeto do desejo?

Somos agora desafiados, a partir destas informações, a configurar metapsicologicamente o que estamos chamando aqui de *níveis de representância psíquica*.

Ao definir o conceito de vivência de satisfação, Freud²³¹ oferece subsídios metapsicológicos para explicar as consequências, no psiquismo, da chamada *primeira mamada* ou *mamada mítica*. Ele afirma que, quando a mãe executa a ação específica no mundo externo para o desamparado, este fica em posição de executar no interior de seu corpo a atividade necessária para remover o estímulo endógeno, por meio de dispositivos reflexos. Este evento constitui a experiência de satisfação, e tem as consequências mais radicais no desenvolvimento das funções do sujeito.

A mamada mítica inaugura o psiquismo. Na linguagem do “Projeto”,

como resultado da experiência de satisfação, há uma facilitação entre duas imagens mnêmicas e os neurônios nucleares que ficam catexizados em estado de urgência (*Drang*). Junto com a descarga de satisfação, não resta dúvida de que a Qn se esvai também das imagens mnêmicas. Ora, com o reaparecimento do estado de urgência (*Drang*) ou de desejo (*Wunschzustandes*), a catexia também passa para as duas lembranças, reativando-as. É provável que a imagem mnêmica do objeto será a primeira a ser afetada pela ativação do desejo²³².

O bebê mítico, então, estaria para sempre destinado a reativar estas imagens, fadado, portanto, a fazer trabalhar psiquicamente os muitos reencontros e desencontros com o objeto e com seu desamparo.

Antes de prosseguirmos, cabe um questionamento: o que seria este *estado de urgência*? No texto original em alemão, Freud²³³ utiliza para a expressão *estado de*

urgência o termo *drang*, tão conhecido por nós como uma característica mais específica da pulsão, significando força ou pressão que busca descarga e eliminar ao máximo a sensação de desprazer.

Ainda no “Projeto”, Freud²³⁴ menciona um processo de acumulação de quantidades no interior do aparato psíquico provindo dos estímulos endógenos (Qn) de excitação e denomina este tipo de processo por Soma. Ao serem somadas, as quantidades pequenas de estímulos resultarão na *drang* necessária, isto é, cumprirão a função de pressão necessária para desencadear, inicialmente, o processo de busca de descarga.

Nesse psiquismo incipiente, há um rudimento de representância, que somente ganha corpo representacional a partir das múltiplas repetições da experiência de satisfação. Portanto, o bebê terá que receber e perceber o seio muitas vezes (complexo do semelhante), até que ele se faça uma representação-coisa, representação essa que é o elemento fundamental do desejo.

De posse dessa contextualização, acreditamos termos condições de responder à pergunta feita anteriormente. Partindo do princípio de que existe um trilhamento desde a reativação da imagem mnêmica do objeto até a representação do objeto, referendamos a ideia de diferentes níveis de representância. Evocamos a *Carta 52*, para assinalar o processo que se dá entre inscrições, transcrições e retranscrições²³⁵. Entendemos que é neste processo que as marcas psíquicas vão ganhando graus diferentes de complexidade: impressões (que remetem a marcas incipientes, quantidade em detrimento da qualidade) e traços (conjuntos de marcas que insinuem, delineando uma espécie de sombra do objeto). Essas inscrições psíquicas seguem vigentes no inconsciente não recalcado. No inconsciente recalcado, temos as representações-coisa (conjunto de traços e atributos que remetem a uma concepção da coisa, predomínio da percepção visual). Por fim, no pré-consciente/consciente, temos as representações-palavra (resto de lembranças da percepção da acústica) e as representações de objeto (produto em encontro da representação-coisa e da representação-palavra, implicada na capacidade simbólica).

Revisitando nossa proposição

O desamparo alude a uma ausência, mas acima de tudo, à presença de um objeto que deixou seus rastros, que deixou atrás de si uma trilha, uma facilitação que pode, então, ser repetidamente percorrida. Ao se confrontar com o desamparo, com sua demanda pulsional, ao psíquico é feita uma exigência de trabalho²³⁶, pela qual as representações vão se constituindo.

Quando o objeto não se apresenta para o bebê que necessita dele, o investimento na representação de objeto não é suficiente para suprir sua necessidade, por exemplo, a fome. A satisfação alucinatória do desejo dá conta de início, mas não é por si só capaz de eliminar totalmente o estado de tensão. O choro expressa, pois, uma *desesperada necessidade* de evocar a experiência de satisfação e, com ela, reencontrar o objeto. O choro, forma de

comunicação possível, é a saída encontrada e carrega em si a mensagem do desamparo primordial.

E o que é feito deste desamparo primordial, que esteve lá para todos nós? Revisitamos as origens do pensamento freudiano, que remetem à origem da psicanálise e às origens do aparato psíquico. Nestes, reencontramo-nos com a proposição do *Begierde* (anseio). Balizados por este esboço de conceito, fomos em busca de construir uma ideia que pudesse referendar a existência de um complexo melancólico inerente a todo ser humano, a todos nós. Assim, o complexo melancólico pretende dar uma forma metapsicológica para falar do desamparo.

Relembramos que a expressão *complexo melancólico*, a encontramos no texto freudiano de 1917, justamente quando ele trabalha sobre o luto e a melancolia. Contudo, pretendemos, aqui, nos distanciar tanto da melancolia enquanto patologia, como do luto enquanto processo normal.

Propomos que a saudade está para o luto, assim como o sentimento de nostalgia está para o complexo melancólico. No luto, como na saudade, o sujeito sabe o que perdeu; sabe do que sente falta. A falta de uma pessoa que se foi evoca saudades; esta pessoa, porém, segue como lembrança em nós. O sentimento de nostalgia remete a algo que nem sabemos definir bem o que seja. Ao sentir um cheiro, ou ouvir uma música, somos transportados para um momento de vida, que não conseguimos sequer saber do que se trata. As características evocadas pela nostalgia remetem a traços mnêmicos alojados no inconsciente não recalcado, onde não tiveram um trilhamento para constituírem uma representação. Podemos pensar que a falha que constitui um sujeito melancólico deu-se entre o estado de anseio e a representação de objeto. Fica como dor, dor no peito, dor na alma.

No decorrer deste escrito, deparamos com a nossa dificuldade de discriminar o que poderíamos chamar amplamente *objeto de desejo* de *objeto de anseio*. Vimo-nos, muitas vezes, capturados talvez por uma trilha excessivamente facilitada, em prol do objeto de desejo e em detrimento do objeto de anseio. Diante dessa constatação, reafirmamos: o objeto do anseio é o *Ding*, em torno do qual se estruturará o universo das representâncias. É essa essência que será para sempre inapreensível. Não se trata da falta, mas sim de ausência, ausência que será vivida, sentida e nunca elaborada.

Com a ideia de dar uma visão metapsicológica, chegamos à seguinte constatação: este complexo está ligado a marcas muito precoces (*Dingvorstellung*) que não ganham representância suficiente para alcançar o grau de representação-coisa (*Sachvorstellung*). Tais marcas são acionadas por sensações e impressões relacionadas à parcialidade do Eu em construção. Neste nível, falamos de uma memória sem conteúdo representacional e de uma memória com conteúdo representacional. À primeira, não temos acesso direto; somente notícias que transcendem as manifestações clássicas do retorno do recalcado. São conteúdos que ficam soltos, que nunca serão lembrados e somente se farão presentes sob a forma de sensações (como no *Homem dos Lobos*). A segunda poderá ser acessada, pois ficou registrada como uma memória com potencialidade de ser lembrança, estando no inconsciente recalcado.

As perdas passivamente sofridas, desde o momento em que ingressamos no mundo, deixam uma marca e uma dor desde este princípio. Pertencendo a um tempo em que ainda não havia a menor possibilidade de imprimir psiquicamente o que sobra como sensação, seguimos com esta sensação difusa de algo que não sabemos explicar, e que talvez nunca vá, de fato, poder ser posto em palavras. Ao longo da vida, na tentativa de ligar o que resta

desligado, fazemos referência às transitoriedades²³⁷, mas a sensação não passa. Esse *estado melancólico* está na essência de nossas origens.

Retomando as ideias de Bataille²³⁸ que abriram este artigo, diríamos que, na base, na passagem que se dá, no nascimento, de um estado contínuo, nas entranhas da mãe, para este espaço descontínuo, que é o mundo, temos notícia de nossa própria descontinuidade e, mais do que isso, da impossibilidade de vir a recuperar a continuidade perdida, para sempre perdida, mas para sempre buscada. Neste estranho paradoxo entre aceitar e não aceitar as perdas, a castração e a morte, vamos neste jogo entre viver para não morrer, fazendo desta nostalgia tanto o que noticia a recusa de uma renúncia total, como o motor para que sigamos buscando.

Há uma dor pelo reconhecimento de que nosso início foi, ao mesmo tempo, um final. Dito de outra forma, nascer e termos iniciada nossa vida põe fim a um estado de suposta perfeição e completude, este estado idealizado por cuja perda somos tomados domingo a domingo, dezembro a dezembro, quando os outros se foram, quando o salão vai ficando vazio e aí somos só nós. Nós e nossa companhia. Ou nós e nossa solidão.

Do contínuo ao descontínuo, há a passagem. É na passagem que nos achamos, nos desencontros da vida, naquilo que resta de vazio, de constituinte da alma. Se é a partir do outro que o Eu se constitui, o Eu é sempre faltante, sempre do anseio. Na nostalgia, encontramos aquilo da essência do objeto absoluto faltante que nos constrói, uma essência do inapreensível. O anseio da alma bebe na fonte da inesgotável transitoriedade da vida.

Referências bibliográficas

Bataille G. (1980). *O erotismo*. Lisboa: Moraes.

Freud S. (1896/1986). Carta 52. In Masson J. M. (Ed.). *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess*. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1895/1950). Projeto para uma psicologia científica. In *Obras completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago. (Obras completas, 1).

_____. (1915/2004). Pulsões e destinos da pulsão. In Hanns L. A. (Trad.). *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. Rio de Janeiro: Imago. (Obras psicológicas de Sigmund Freud, 1).

_____. (1916/2011). Transitoriedade. In Souza P. C. (Trad.), *Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras. (Obras Completas, 12).

_____. (1917/2011). Luto e melancolia. In Souza P. C. (Trad.), *Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras. (Obras Completas, 12).

_____. (1919/2010). O inquietante. In Souza P. C. (Trad.), *Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras. (Obras Completas, 14).

_____. (1920/2004). Além do princípio de prazer. In Hanns L. A. (Trad.). *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. Rio de Janeiro: Imago. (Obras psicológicas de Sigmund Freud, 3).

_____. (1923/2011). O eu e o id. In Souza P. C. (Trad.), *Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras. (Obras Completas, 16).

_____. (1924/2011). O princípio econômico do masoquismo. In Souza P. C. (Trad.), *Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras. (Obras Completas, 16).

_____. (1926/2014). Inibição, sintoma e angústia. In Souza P. C. (Trad.), *Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras. (Obras Completas, 17).

_____. (1927/2014). O futuro de uma ilusão. In Souza P. C. (Trad.), *Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras. (Obras Completas, 17).

Garcia-Roza L. A. (2008). *Artigos de metapsicologia, 1914-1917*: narcisismo, pulsão, recalque, inconsciente. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Hanns L. (1996). *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

Laplanche J.; Pontalis J.-B. (1996). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

Paim Filho I. (2014). *Metapsicologia: um olhar à luz da pulsão de morte*. Porto Alegre: Movimento.

Melancholy complex: the longing of the soul

Abstract The article investigates the feeling of nostalgia, this strange feeling of annoyance and discomfort about endings, losses and separations present in the daily lives. Finding out in “complex similar” (Freud, 1895) support to promote the expression “melancholic complex” (Freud, 1917), the concept of status. It supports the idea that this constitutive complex of animistic, in a period prior to the desire constitution.

Keywords nostalgia; melancholic complex; wish; *Begierde*; Freud.

Texto recebido: 06/2018

Aprovado: 07/2018

Notas

NOTAS TEXTO 1

1. Palavras preliminares: É uma honra poder falar aqui na UNAM, Universidade do México, “a maior de todas que já vi”, como disse Lacan quando do seu retorno de uma viagem turística ao México, em seu Seminário *O objeto da psicanálise*, em 23 de março de 1966, como me lembra Manuel Hernandez. Aproveito dessa atenção para lhe expressar o meu sincero e profundo agradecimento pela sua presença, enquanto tradutor desta conferência, antes e agora ao meu lado, presença necessária para aquilo que tenho a dizer, falar sobre o autismo, tema para mim de uma perplexidade inextinguível. Igualmente, agradeço a Teresa Ordorika Sacristán, professora e pesquisadora da UNAM, vinculada ao CEIICH (Centro de Investigación Interdisciplinaria en Ciencias y Humanidades), que acaba de apresentar meu percurso; Moisés Hernández, membro da ELP e do Conselho editorial da EPPLE, eixo da organização, e por fim, agradeço profundamente a Gloria Leff, que fez o convite e coordenou o evento.
2. Ver M.-C. Thomas, *L'Autisme et le langues*, 2011.
3. J. Lacan, “Petit Discours aux psychiatres de Sainte Anne” ou “Conférence sur la psychanalyse et sur la formation du psychiatre à Sainte Anne”, Conferência de 10 de novembro de 1967, que infelizmente não está publicada no volume *Outros Escritos*, mas que pode ser lida no *Pas-tout-Lacan*, site da ELP (École Lacanienne de Psychanalyse).
4. Ver M.-C. Thomas, *Genèses de l'autisme. Freud, Bleuler, Kanner*, p. 124-138.
5. Essa introdução foi reescrita a partir do “Prólogo” à 2ª edição de *Autismo, Una lectura epistemológica, Seminario en Rosario*, com tradução de Claudia Vinuesa e Marcos Esnal.
6. Ver a obra extremamente interessante de Dominique Ottavi, *De Darwin à Piaget. Pour une histoire de la psychologie de l'enfant*.
7. M. de Certeau, *La possession de Loudun*. Ver também os trabalhos de Lucien Fèvre e de Robert Mandrou.
8. Todas as discussões de diagnóstico, de descrição ou explicação psicopatológicas, com ou sem recurso a conceitos psicanalíticos, se situam exatamente no mesmo nível de contenção, ou seja, de tentativa de conter o fenômeno autista, suas infinitas singularidades. Além disso, alimentando a controvérsia, contribuem para o inchaço do fenômeno...
9. Organismo público autônomo e científico [N.T.].
10. Cf. *Genèses de l'autisme, op. cit.*, p. 13.
11. Essas questões estão desenvolvidas em *L'Autisme et les langues, op. cit.*
12. E. Bleuler, *Dementia praecox ou Groupe de schizophrénies*.
13. J. Hochmann, “A la recherche d'un dialogue entre neurosciences et psychanalyse: l'exemple de l'autisme infantile”, *Revue française de psychanalyse* n. 2, p. 416. Na sua conclusão, Hochmann diz: “O autismo é uma situação extrema, onde o pensamento, enquanto discurso endereçado a si-mesmo e a outrem, tende a se abolir. Abordagem mais hermenêutica que nomotética, doadora mais de sentido que de leis, a psicanálise ajuda a reiniciar uma narrativa fixada e a encontrar prazer em brincar com seus pensamentos.
14. Ver *Genèses de l'autisme, op. cit.*, p. 80 e seguintes.
15. W. MacGuire (ed.), *Sigmund Freud, Carl Gustav Jung. Correspondance, 1906-1914*. p. 95. [Tradução brasileira: *A correspondência completa de Sigmund Freud e Carl G. Jung*, p. 81 (N.T.)].
16. Temple Grandin, *Thinking in Picture and other reports from my life with autism*. Versão francesa: *Penser en images et autres témoignages sur l'autisme*.
17. Na tradução brasileira, *Símbolos da transformação*. Petrópolis: Vozes, 1973 [N.T.].
18. E. Bleuler, *La psychanalyse de Freud, défenses et remarques critiques*.
19. J. Lacan, *Le Séminaire livre VII. L'Éthique de la psychanalyse*, p. 27-44 e p. 55-70 [Tradução brasileira: *O Seminário livro 7. A Ética da psicanálise*, p. 29-47 e p. 57-72 (N.T.)].
20. Ver capítulo IV, “Les destins de l'autisme de Bleuler” in *Genèses de l'autisme, op. cit.*
21. J. Lacan, *Le Séminaire livre I. Les Écrits techniques de Freud*, p. 81-83 e p. 95-103 [sessões de 17 e 24 de fevereiro de 1954]. [Tradução brasileira: *O Seminário livro 1. Os escritos técnicos de Freud*, p. 83-86 e p. 98-106 (N.T.)].
22. L. Kanner. Autistic disturbances of affective contact, *Nervous Child*, p. 217-250.
23. Cf. J. Hochmann, *Histoire de l'autisme*.
24. J. Lacan, *Le Séminaire livre xvi. D'un Autre à l'autre*, p. 13. [Tradução brasileira: *O Seminário livro 16. De um Outro ao outro*, p. 13 (N.T.)].
25. J. Lacan, Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien, p. 819. [Tradução brasileira: Subversão do sujeito, e dialética do desejo, p. 833 (N.T.)].
26. J. Lacan. *Le Séminaire livre xvi. D'un Autre à l'autre, op. cit.*, p.327. [Tradução brasileira: *O Seminário livro 16. De um Outro ao outro*, op. cit., p. 317 (N.T.)].
27. Ver no final do meu artigo “Je joue, pas-je pense”, *SPY*, p. 89-109, traduzido no número 30 de *Me cayó el veinte* por Jorge Huerta, “Juego, no-yo pienso”. Esse artigo revisa as concepções de jogo na filosofia e apresenta a concepção freudiana do brincar. Ela permite situá-la no hiato de uma relação indizível e, portanto, linguageira, “atividade de pensar”, ao gozo. A passagem para o castelhano perde o pas-je/page: o jogo que está por detrás do jogo, como o pajem que está atrás do rei.
28. Novamente me autorizo enviar para “Je joue, pas-je pense”, *op. cit.*
29. J. Lacan, “La métaphore du sujet”, in *Écrits*, p. 891. [Tradução brasileira: A metáfora do sujeito, in *Escritos*, p. 905 (N.T.)].

30. Austin M. DesLauriens, "Jeu, symbole et acquisition du langage", in *L'autisme, une réévaluation des concepts du traitement*, p. 380-396.
31. J. Lacan, Conferência em 19 de junho de 1968, em anexo do *Seminário O ato psicanalítico* [não publicado oficialmente (N.T.)]. Ver M.-C. Thomas, *Genèses de l'autisme*, op. cit.
32. Ver M.-C. Thomas, *Lacan, lecteur de Melanie Klein*, capítulos 8 e 9.
33. Ver *Lacan, lecteur de Melanie Klein*, op. cit.

NOTAS 2

1. H. Aguiar, 2011
2. M. Viñar, *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio*; J. Puget, "Estados de Excepción: mapa de nuevas subjetividades"; G. Agamben, "Lo que queda de Auschwitz", in *Homo Sacer III*.
3. D. Miguez; P. Seman, *Entre santos, cumbias y piquetes. Las culturas populares en la Argentina reciente*.
4. D. Miguez; P. Seman, op. cit.
5. H. Arendt in M. Viñar, *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio*.
6. S. Amati Sas, "L' interpretation dans le trans subjective", *Reflexions sur l'ambigüité et les espaces psychiques*".
7. Film "Kaos", Hnos. Taviani, 1984.
8. G. Agamben, "Lo que queda de Auschwitz", *Homo Sacer III*.
9. H. Arendt, *La condición humana*.
10. M. Viñar, *¿Semejante o Enemigo? Entre la tolerancia y la exclusión*.
11. P. Digilio, "Violencia cotidiana, anomia y alienación".
12. G. Garcia Reinoso, "Algunas consecuencias psíquicas de las transformaciones sociales".
13. M. Ledoux, 1992.
14. R. Castel, 1991.
15. E. Enriquez, 1983.
16. M. Viñar, *¿Semejante o Enemigo? Entre la tolerancia y la exclusión*.
17. M. y M. Viñar, 1993.
18. S. Freud, *El porvenir de una ilusión*.
19. J. Puget, "Pourquoi parler des traumatismes collectifs?", *Traumatismes collectifs*.
20. R. Esposito, *Immunitas. Protección y negación de la vida*.
21. R. Esposito, op. cit.
22. S. Freud, *Porvenir de una ilusión*.
23. J. Derrida, "L'impossible au-delà d'une souverane cruauté", *États-Généraux de la Psychanalyse*.
24. M. Segoviano, 2000.
25. G. DUBY, "Año 1000, Año 2000. La huella de nuestros miedos".

NOTAS 3

1. As siglas ADD e ADHD correspondem na língua inglesa, respectivamente, a *Attention Deficit Disorder* e *Attention Deficit Hiperactive Disorder*. O termo usado em português no DSM IV é Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH.
2. Tratei este tema com profundidade no texto "O sintoma e a medicalização", in *O sintoma e suas faces*, orgs. L. Fuks e F. Ferraz, reproduzido em A. M. Sigal, "Medicalização na infância, um estudo sobre o sintoma de desatenção", in *Escritos metapsicológicos e clínicos*.
3. Nota adicionada em 2018: A última versão do Manual de Diagnóstico Diferencial, DSM-V é de 2013 (American Psychiatric Association, 2013). Christian Dunker publicou recentemente (2018) um artigo chamado "Crítica da razão diagnóstica: por uma psicopatologia não – toda", no qual faz uma excelente análise das modificações que ocorreram no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Suas considerações enriquecem em muito as discussões políticas relacionadas ao DSM.
4. S. Freud, *Inhibicion, Sintoma y Angustia* (1926).
5. S. Freud, *La Moral Sexual Cultural y la Nerviosidad Moderna* (1908), p. 168.
6. Nota adicionada em 2018: As novas mídias, Facebook, WhatsApp e outras, nos confrontam com uma informação quase instantânea das viagens, comidas, desejos e aquisições que são postados com fotos e muitas vezes sem palavras, o que transforma a vida privada das pessoas em anúncios públicos de seus movimentos, nos invadindo de forma incontrolada.
7. S. Freud, *Psicología de las Masas y Analisis del Yo* (1921).
8. S. Freud, *Formulaciones sobre los dos Principios del Acaecer Psíquico* (1911).
9. Vou me referir a dois conceitos trabalhados por Silvia Bleichmar. *Transtorno* (pré-sintomais), quando referido ao recalçamento primário, e *sintoma*, quando referido ao recalçamento secundário. Estes conceitos podem ser revistos no livro *En los orígenes del sujeto psíquico*, p. 73.
10. S. Freud, Carta 52 (1896).
11. S. Freud, Proyecto de una Psicología para Neurologos (1896).
12. O nome comercial desta substância é Ritalina ou Strattera.
13. Encontro Sul-Americano dos Estados Gerais da Psicanálise, apostila, 1999.

NOTAS 4

1. Artigo escrito em parceria com Alessandra A. M. Parente.
2. Trata-se de um novo tipo de golpe de Estado implantado no Brasil em maio de 2016, cujo desfecho foi o impeachment da Presidenta Dilma Roussef.
3. Para maiores informações, consultar M. Mathias, "Uma segunda alma para o SUS".
4. E. Passos, "A política na arte da clínica: uma experiência da política pública na máquina de Estado (ou a política pública no fio da navalha)". *Mimeo*.
5. R. Benevides; E. Passos, "Humanização na Saúde: um novo modismo?".
6. Cf. Cartilhas, vídeos, links, no site *redehumanizausus.net*.
7. E. Passos, "Apresentação dos níveis de composição da PNH". *Mimeo*.
8. G. W. S. Campos, "O apoio institucional e análise de demanda em saúde ou Apoio Paideia".
9. G. Deleuze, "Os Intercessores", in *Conversações*.
10. Ações intensivistas diferenciam-se das extensivistas, apropriadas para enfrentar problemas de grande magnitude, tais como as ações de vacinação por meio de campanhas orquestradas. (E. Passos; R. Benevides, 2006).
11. Região, à época, com 420 mil habitantes.
12. ACCRV é uma das diretrizes da PNH. Cf. Cartilhas da Política no site *redehumanizausus.net*.
13. Dimensão oficial, formulada nos termos da implantação do ACCRV; dimensão implícita, formulada pela Supervisão Técnica de Saúde interessada na diminuição das queixas da Ouvidoria; dimensão pulsante, decantada no processo de escuta dos sujeitos em grupo.
14. Campo de práticas e de criação conceitual, originado na França e tornado *movimento institucionalista*, do qual fazem parte diferentes escolas que se propõem a "propiciar, apoiar, deflagrar [...] processos de autoanálise e de autogestão" em instituições de diferentes ordens (G. Barembliitt. *Compêndio de análise institucional*).
15. "O Mais-um tem a função de não ocupar a posição esperada do líder, nem a do Sujeito suposto Saber, tampouco a do analista [...] deve trabalhar, produzir e se responsabilizar por pontuar e sustentar a inconsistência do Outro. Não há nem líder nem analista no cartel, mas, sujeitos divididos, pois, somente numa comunidade de sujeitos divididos poderá haver produção de um saber novo." (Pamponet, "O Cartel na escola de Lacan"). Disponível em <http://www.institutopsicanalisebahia.com.br/agente/download/agente008_pamponet.pdf>.
16. Equipes multiprofissionais de apoio a Equipes de Saúde da Família do sus.
17. Do verbo outrar-se, criado por Fernando Pessoa para enunciar a heteronímia.
18. O Apoio Matricial em saúde é um recurso para a organização do trabalho, uma retaguarda especializada, multiprofissional, que oferece suporte técnico-pedagógico às equipes de saúde da Atenção Primária do SUS (G. Tenório; G. Campos, 2011).
19. Chamamos aquecimento de rede ao trabalho de articulação dos diferentes serviços de uma dada região de saúde do sus.
20. O conceito de analisador foi formulado por Guattari, no contexto da Psicoterapia Institucional. Segundo A. Rossi e E. Passos, analisador é aquilo que provoca análise, quebra, separação, explicitação dos elementos de dada realidade institucional.
21. Processos de Formação-Intervenção em saúde pautam-se pela compreensão de que formar e intervir são processos indissociáveis; daí o desafio teórico-metodológico de se colocar em análise o cotidiano dos serviços e da construção compartilhada de Planos de Intervenção para mudar realidades. *Cadernos Humanizausus*, DF, v.1, 2010, "Formação e Intervenção".
22. A. Negri e M. Hardt, in *Commonwealth*, definem tal conceito como o produto de nossa interação social, comunicação, linguagem, afetos e relações, para além dos bens naturais (água, terra, florestas, etc.).
23. Condição de um apoiador institucional, com recursos psicanalíticos e com retaguarda de uma política reconhecida em termos nacionais.
24. No sentido deleuziano de máquina de produção de discursos e de ações-relações, em que se faz "falar" e se faz "ver", produz-se enunciações, visibilidades distintas, acontecimentos e modos de ser. (Deleuze, 1989)
25. Cf. *redehumanizausus.net*
26. Félix Guattari e Sueli Rolnik assinalam que a questão da produção de subjetividade foi rapidamente compreendida pelas forças sociais que administravam o capitalismo: "entenderam que a produção de subjetividade talvez seja mais importante que qualquer outro tipo de produção, mais essencial até do que o petróleo e as energias". Cf. *Caligrafias do desejo*.
27. S. Rolnik, "O novo tipo de golpe de estado: um seriado em três temporadas".
28. Referência ao seminário *As razões do agir: universidade e sociedade na crise da globalização*, realizado na USP (out. 2017). Cf. <https://www.youtube.com/watch?v=7nu_bjoXuus>.
29. F. J. Varela, *O reencantamento do concreto*.

NOTAS 5

1. A. M. Campos *et alli*, *Escolas de luta*.
2. G. Frigotto, "Juventude, trabalho e educação no Brasil: perplexidade, desafios e perspectivas", in *Juventude e sociedade: trabalho, educação, cultura e participação*, p. 205.
3. B. Sousa Santos, *Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitismo multicultural*.
4. B. Sousa Santos, *Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social*, p. 98.
5. L. E. Soares, "Juventude e violência no Brasil contemporâneo", in *Juventude e sociedade: trabalho, educação, cultura e participação*, p. 138.

6. F. Ortega, *Para uma política da amizade: Arendt, Derrida, Foucault*.
7. Uma leitura psicanalítica – na qual o Outro é tido como fonte, matriz possibilitadora da constituição do eu e do inconsciente – será desenvolvida mais adiante. Outra leitura psicanalítica – mais próxima à ideia de intersubjetividade – também será mencionada, neste caso, no final do artigo.
8. A. Honneth, *A luta pelo reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais*.
9. A. Honneth, *op. cit.*
10. V. Safatle, “Abaixo de zero: psicanálise, política e o ‘déficit de negatividade’ em Axel Honneth”.
11. J. Butler, *Relatar a si mesmo: crítica da violência ética*, p. 73.
12. J. Butler, *op. cit.*, p. 42.
13. J. Butler, *op. cit.*, p. 171.
14. S. Freud (1930), O mal-estar da civilização, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*, v. XXI, p. 81-171.
15. S. Freud (1921), *Psicologia de grupo e análise do ego*, v. xviii, p. 91-179, p. 129.
16. S. Freud (1921), *op. cit.*
17. M. R. Kehl, “Existe a função fraterna”, in M. R. Kehl (Org.), *Função fraterna*.
18. J. Birman, *Arquivos do mal-estar e da resistência*.
19. S. Freud (1913/1914), Totem e tabu, v. XIII, p. 20-191.
20. S. Ferenczi, *Psicanálise IV*.
21. D. Winnicott, *O brincar e a realidade*.
22. M. R. Maciel, *Psicanálise e educação*.
23. C. Bollas, *A sombra do objeto: psicanálise do conhecido não pensado*, p. 77.
24. Diante da possibilidade de uma nova modalidade de laço social, construída sobre o reconhecimento da vulnerabilidade de todos nós, e pensando em contribuições teóricas e clínicas, que pressupõem a quebra da verticalidade e da hierarquia na relação analítica, faz-se necessário um debate em torno do declínio do pai ou do declínio da referência fálica enquanto princípio organizador do sujeito. Todavia, este trabalho ficará para um próximo artigo.

NOTAS 6

1. Disponível em: <https://capes.gov.br/images/stories/download/avaliacaotrienal/Docs_de_area/qualis/relatorio_atualizacao_qualis_2015_psicologia_23_06_15.pdf>.
2. F. Marques, “A escala da discórdia”.
3. F. Galembeck e J. Bittencourt, *apud* F. Marques, *op. cit.*, p. 2.
4. L. Velho, *apud* F. Marques, *op. cit.*, p. 4.
5. L. Velho, *apud* F. Marques, *op. cit.*, p. 5.
6. S. Freud, Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise.
7. S. Ferenczi, *Diário clínico*.
8. Sabourin in S. Ferenczi, *op. cit.*
9. J. Cremerius, *apud* Sabourin in S. Ferenczi, *op. cit.*, p. 226.
10. S. Freud, Dois verbetes de enciclopédia, p. 287.
11. F. Herrmann, “Debate: o caso clínico, sua narrativa”.
12. F. Herrmann, *op. cit.*, p. 20.
13. P-L. Assoun, *Metapsicologia freudiana. Uma introdução*, p. 226
14. P-L. Assoun, *op. cit.*, p. 226.
15. S. Freud *apud* Assoun, *op. cit.*, p. 228.
16. J. D. Nasio, *Os grandes casos de psicose*, p. 11.
17. J. D. Nasio, *op. cit.*, p. 11-12.
18. J. D. Nasio, *op. cit.*, p. 17.
19. J.-B. Pontalis, Entrevista com J.-B. Pontalis.
20. M. Viñar, Entrevista com Marcelo Viñar – Tornar-se analista.
21. F. Herrmann, “Investigação psicanalítica”.
22. T. Ferris *apud* F. Herrmann, Pesquisando com o método psicanalítico. In F. Herrmann e T. Lowenkron, *Pesquisando com o método psicanalítico*, p. 50.
23. Herrmann considera “o efeito de ruptura de campo o processo fundamental do método psicanalítico, tanto no que diz respeito à produção de conhecimento, como no que concerne à produção da cura” (F. Herrmann, *O que é Psicanálise*, p. 31). A interpretação é o processo pelo qual se produz a ruptura de campo. Herrmann denomina de campo (ou inconsciente relativo) tudo aquilo que determina qualquer relação humana (inclusive a relação analista paciente) e que é inapreensível do interior dessa relação. Pela ruptura do campo surgem as regras inconscientes que determinavam a relação.
24. F. Herrmann, “Psicanálise, ciência e ficção”, p. 69.
25. F. Herrmann, Psicanálise, Pesquisa e Universidade (documento não publicado).
26. F. Herrmann, Psicanálise, Pesquisa e Universidade (documento não publicado).

NOTAS 7

1. Berenstein e Kaës, *Encuentros – Diálogo Berenstein-Kaës*, p. 5.
2. R. Kaës, *Le malêtre*.
3. R. Kaës, *op. cit.*, p. 4, itálico nosso.
4. Mantenho a palavra utilizada por Kaës como “garante” vinculados aos garantes metassociais. Termo emprestado por Kaës do sociólogo Alain Touraine, para abarcar a noção de sustentação do outro.
5. Kaës, *Problemas planteados por la extensión del psicoanálisis. Obstáculos y aperturas clínicas y teóricas*, p. 209.
6. Kaës, *Investigaciones sobre el Preconsciente*, pág. 11.
7. Puget, “Os dispositivos e o atual”.
8. Utilizamos o violento e não a violência, para caracterizar que não se trata de um sujeito e objeto, um culpado e uma vítima, o violento caracteriza as ações quotidianas, muitas silenciosas que parecem até anestesiarem o sujeito.
9. J. Puget, “Os dispositivos e o atual”, p. 4, itálico nosso.
10. As consultas terapêuticas são introduzidas no Hospital Paddington Green Children’s nas consultas que denomina de *Psychiatric Snack Bar* (cafeteria psiquiátrica), como uma modalidade de atendimento da primeira consulta, em casos que dificilmente indicarmos uma psicanálise.
11. O militar em questão tinha buscado refúgio nos Estados Unidos, e retornado ao Peru para o juízo.
12. R. Kaës, “Investigaciones sobre el Preconsciente”, p. 1.
13. A Marcha da Vida é um programa educativo organizado pelo Fundo Comunitário desde 2009. “Na viagem são apresentadas a história das comunidades judaicas pré 2ª Guerra Mundial, na Polônia e em Berlim, visitando os diversos cenários da Shoá, entre eles campos de concentração e extermínio, incluindo o percurso entre Auschwitz e Birkenau, que era feito a pé pelos prisioneiros”. Disponível em: <<http://fundocomunitario.org.br/marcha-da-vida/>>

NOTAS 8

1. Aos meus amigos: Marcia Rosen, Adriana Maria P. de Deus, Willian Winkler, João Pedro Jávera, Jefferson Pereira e Silva, Rogério Santos e Ricardo Telles de Deus – todos membros de um grupo de estudos que acontece há alguns anos e que nos denominamos *Círculo de Vila Mariana*. Um agradecimento muito especial ao professor Rodolfo José Ferraz pela leitura cuidadosa e valiosa. E mais que um agradecimento, minha inteira devoção à Paulina Ghertman.
2. D. W. Winnicott, “O medo do Colapso”, in *Explorações Psicanalíticas: D. W. Winnicott*, p. 70.
3. A. Bosi, *O ser e o tempo da poesia*, p. 141.
4. W. Benjamim, “O narrador. Considerações sobre a obra de Nicolai Leskov”, in *Magia e técnica, arte e política*, p. 204.
5. “Free-floating attention” foi traduzido para português por “atenção errante”; considerando que se trata de um termo usual em Psicanálise, nos permitimos fazer a correção.
6. A. Phillips, “Sobre o tédio”, in *Beijo, cócegas e tédio*, p. 99.
7. Penso que é importante afirmar que Adam Phillips usa de modo bastante pessoal os termos e a teoria de Winnicott. Apesar de ser um autor muito criativo e original, de quem gosto muito, nem sempre concordo com suas colocações.
8. A. Phillips, *op. cit.*, p. 99.
9. A. Phillips, *op. cit.*, p. 103.
10. A. Phillips, *op. cit.*, p. 106.
11. Caso o leitor desconheça o que é objeto transicional, seria interessante ler o artigo de Donald W. Winnicott “Fenômeno e objetos transicionais”.
12. O. Paz, *O arco e a lira*, p. 21.
13. C. Baudelaire, *As flores do mal*, p. 99-101.
14. D. W. Winnicott, “O medo do colapso”, in *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott*, p. 72.
15. D. W. Winnicott, “O medo do colapso”, in *Explorações Psicanalíticas: D. W. Winnicott*, p. 72.
16. D. W. Winnicott, “Preocupação materna primária”, in *Textos Seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise*, p. 496.
17. D. W. Winnicott, “O medo do colapso”, in *Explorações Psicanalíticas: D. W. Winnicott*, p. 73.
18. D.W. Winnicott, *op. cit.*, p. 73.
19. M. Khan, “Introdução”, in *Holding e interpretação*, p. 1.
20. M. Khan, *op. cit.*, p. 2.
21. M. Sá-Carneiro, Dispersão, in *Obra completa*, p. 69.
22. M. Sá-Carneiro, *op. cit.*, p. 69.
23. D. W. Winnicott, *Natureza humana*, p. 136-137.
24. F. Espanca, “Livro de Mágoas”, in *Melhores poemas*, p. 56.
25. F. Espanca, *op. cit.*, p. 56.
26. D. W. Winnicott, “O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil”, in *O brincar e a realidade*, p. 154-155.
27. D. W. Winnicott, “O medo do colapso”, in *Explorações Psicanalíticas*, p. 75.
28. Ver G. Safra, in *Hermenêutica na situação clínica*, p. 42.
29. Bíblia de Jerusalém – *Evangelho Segundo São João*, p. 1842 e 1843.
30. A palavra poética, os símbolos não verbais de acordo com as colocações de Marion Milner.
31. D. W. Winnicott, “A criatividade e suas origens”, in *O brincar e a realidade*, p. 99.

32. F. Pessoa, *Livro do desassossego*, p. 262.
33. F. Pessoa, *op. cit.*, p. 263.
34. D. Alighieri, *A divina comédia*.
35. M. Khan, "Introdução", in *Holding e interpretação*, p. 3.
36. D. W. Winnicott, *Os bebês e suas mães*, p. 76.

NOTAS 9

1. Melancholische Komplex: die Begierde der Seele. Trabalho realizado pelo Grupo de Estudos "Revisitando a Metapsicologia Freudiana", do CEPdePA.
2. G. Bataille, *O erotismo*, p. 16.
3. S. Freud (1926), "Inibição, sintoma e angústia", in P. C. Souza (Trad.), *Sigmund Freud*, p. 80.
4. S. Freud (1926), *op. cit.*
5. Entendemos que tal proposição é polêmica; entretanto, encontramos em Freud alguns elementos para sustentar tal hipótese. Em 1924, no texto *O Problema Econômico do Masoquismo*, ele afirma "a libido encontra nos seres vivos a pulsão de morte que neles vigora" (p. 191, grifo nosso); e no texto *O Mal Estar na Cultura*, de 1930, ele destaca que a pulsão de morte é a pulsão por excelência.
6. S. Freud (1915), "Pulsões e destinos da pulsão", in L. A. Hanns (Trad.). *Escritos sobre a psicologia do inconsciente* (Obras psicológicas de Sigmund Freud, 1).
7. S. Freud (1915), *op. cit.*
8. Quando falamos de *representâncias*, nos remetemos a todas as formas de inscrição psíquica, desde indicadores ou signos de percepção – impressões e traços – a representações (Carta 52. Freud, 1896).
9. S. Freud (1915), *op. cit.*, p. 149.
10. J. Laplanche; J.-B Pontalis. *Vocabulário da psicanálise*.
11. I. Paim Filho, *Metapsicologia: um olhar à luz da pulsão de morte*.
12. S. Freud (1923), "O eu e o id", in P. C. Souza (Trad.), *Sigmund Freud*. (Obras Completas, 16), p. 36.
13. S. Freud (1919), "O inquietante", in P. C. Souza (Trad.), *Sigmund Freud*. (Obras Completas, 14).
14. L. A. Garcia-Roza, *Artigos de metapsicologia, 1914-1917: narcisismo, pulsão, recalque, inconsciente*.
15. L. A. Garcia-Roza, *op. cit.*
16. S. Freud (1917), "Luto e melancolia", in P. C. Souza (Trad.), *Sigmund Freud*. (Obras Completas, 12), p. 186.
17. S. Freud, (1895/1950). "Projeto para uma psicologia científica".
18. S. Freud (1895/1950), *op. cit.*, p. 380.
19. S. Freud (1895/1950), *op. cit.*
20. "a" representa a essência do objeto; "b" representa os atributos do objeto (Freud, 1895/1950).
21. S. Freud (1920), Além do princípio de prazer, in L. A. Hanns (Trad.). *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. (Obras psicológicas de Sigmund Freud, 3).
22. Esta proposição apoia-se na sutil, porém fundamental, diferenciação feita pelo próprio Freud em seus textos originais em alemão: *Begierde* (*anseio*) refere-se à busca por um objeto ainda não representado, tal como descrito em 1895, no texto "Projeto para uma Psicologia Científica". Ao utilizar o termo *Sehnsuchs* (desejo), em 1926, no texto "Inibição, sintoma e angústia", a busca passa a ser por um objeto específico, logo, já representado. Portanto, estamos utilizando, no presente trabalho, o *Begierde* de 1895.
23. S. Freud (1895/1950), *op. cit.*
24. S. Freud (1926), "Inibição, sintoma e angústia". In: P. C. Souza (Trad.), *Sigmund Freud*. (Obras Completas, 17).
25. S. Freud (1926), *op. cit.*, p. 78.
26. S. Freud (1895/1950), *op. cit.*
27. L. A. Garcia-Roza, *op. cit.*, p. 152.
28. I. Paim Filho, *op. cit.*
29. S. Freud S. (1919), "O inquietante", in P. C. Souza (Trad.), *Sigmund Freud*. (Obras Completas, 14), p. 365.
30. S. Freud (1895/1950), *op. cit.*, p. 376.
31. S. Freud (1920), "Além do princípio de prazer", in L. A. Hanns (Trad.). *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. (Obras psicológicas de Sigmund Freud, 3), p. 165.
32. S. Freud (1895/1950), *op. cit.*
33. S. Freud (1895/1950), *op. cit.*, p. 337.
34. S. Freud (1895/1950), *op. cit.*
35. S. Freud (1895/1950), *op. cit.*
36. S. Freud (1896), Carta 52, in J. M. Masson (Ed.). *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess*.
37. S. Freud (1895/1950), *op. cit.*
38. S. Freud (1916), "Transitoriedade", in P. C. Souza (Trad.), *Sigmund Freud*. (Obras Completas, 12).
39. G. Bataille, *op. cit.*

Fabio Landa

Garrafa ao mar

Realização e edição Ana Cecília M. Weintreub, Ilana S. Berenstein e Mayra C. Laurino.

As entrevistas publicadas nesta seção costumam ser formuladas, realizadas e editadas pelo grupo de entrevistas. Desta vez, no entanto, um novo formato nos foi apresentado. Três jovens analistas, duas delas aspirantes a membro do Departamento de Psicanálise, nos procuraram com o desejo de ver publicada, nesta revista, a entrevista que haviam realizado com o psicanalista Fabio Landa.

Ana Cecília M. Weintreub, Ilana S. Berenstein e Mayra C. Laurino nos propunham a edição de um farto material, fruto de conversas que foram realizadas com Fabio Landa, sobre temas que lhes interessavam, e que precisava encontrar um recorte. A oportunidade de abrir esse espaço para que aspirantes a membro pudessem trabalhar com seus autores de referência nos pareceu interessante. Este material foi, portanto, editado por elas, com o nosso acompanhamento, resultando em uma boa parceria de trabalho. (Grupo de Entrevistas)

Já faz um tempo que os enigmas da transmissão psíquica nos capturaram. A partir deles, às voltas com as questões da transgeracionalidade e do trauma, chegamos à obra de Nicolas Abraham, Maria Torok e Sándor Ferenczi, e, posteriormente, a psicanalistas que têm esses autores como referência. Dentre eles, estava Fabio Landa, autor de Ensaio sobre a criação teórica em psicanálise: de Ferenczi a Nicolas Abraham e Maria Torok (1999), livro inspirado em sua tese de doutorado na Université Paris VII, publicado em francês e português.

Seguindo com nossos estudos, nos inteiramos de um curso que Fabio daria em São Paulo. Depois de três módulos de aulas, ao longo de um ano, nosso desejo de aprofundar alguns dos assuntos por ele abordados resultou no convite para uma entrevista que foi feita em várias etapas, no decorrer de 2017. Na edição do material coletado, contamos

com a colaboração de uma colega de Fabio, Cibele Moreira Giaccone, a quem, o entrevistado e nós, agradecemos pela leitura atenta e pela ajuda em afinar algumas falas.

Propusemos ao grupo responsável pela seção de entrevistas a edição e publicação do material que havíamos recolhido. Seus integrantes dialogaram, generosamente, conosco e nos proporcionaram a abertura deste espaço. “Foi mais ingenuidade que ousadia”, dissemos ao Grupo de Entrevistas, ao descobrir que a situação era inédita. “Toda ousadia contém um tanto de ingenuidade”, nos responderam com sua experiência.

Nosso entrevistado é médico e psicanalista e vive em trânsito entre São Paulo e Paris, atendendo e supervisionando nas duas cidades. É pós-doutor pela École des Hautes Études en Sciences Sociales, pela Université de Paris IV (Paris-Sorbonne).

Além de seu livro, Fabio tem diversos artigos publicados em revistas e coletâneas especializadas, e traduziu para o português livros de Jacques Derrida, Emmanuel Lévinas, Jean-Pierre Faye, Michel de M’Uzan, entre outros. Atualmente é membro fundador e supervisor na Association de Psychanalyse et Anthropologie Recherche Transmission Échange (APARTÉ) e, também, membro da comissão editorial da revista *Le Coq-Héron*.

Nossa conversa percorreu temas diversos, como a formação do analista, a relação entre ideologia e psicanálise, o lugar da teoria na clínica e o conceito de anasemia, um recurso interessante para pensar a possibilidade de abertura à alteridade na comunicação.

A fala serena e acolhedora de Fabio Landa condiz com seu caminho consistente e autoral, de quem pode ser seguro para admitir a fragilidade. Parte da riqueza de nosso diálogo está retratada nas páginas a seguir que compartilhamos com o leitor, esperando que desperte seu interesse pelos temas abordados.

PERCURSO Gostaríamos que o senhor nos contasse sobre seu percurso, como chegou à psicanálise e quais foram os autores que mais o influenciaram.

FABIO LANDA Algumas passagens foram muito complicadas no meu percurso e cada uma delas me custou muito esforço. A primeira foi a passagem da medicina para a psiquiatria. Foi relativamente chocante verificar que o que havia aprendido na medicina não funcionava em psiquiatria, como, por exemplo, os diagnósticos e síndromes psiquiátricas, a maneira como os psiquiatras pensavam. Não existia uma ponte, mas sim uma passagem, que se deu à custa de uma separação, pois ser psiquiatra quase equivalia a deixar de ser médico. Tive uma paixão fulgurante pela clínica, que me acompanhou desde o curso de medicina. Eu gostava muito de fazer plantão e tirar longas histórias dos pacientes. Na psiquiatria, essa fascinação se multiplicou na medida em que ouvia as pessoas. Além disso, tive a sorte de conhecer José Ângelo Gaiarsa, um homem extremamente polêmico, que teve grande importância na minha vida. Com ele, eu podia falar da minha curiosidade e amor pela clínica. Sua contribuição nem sempre foi devidamente reconhecida, mas estou convencido de que Gaiarsa representou uma grande virada na psicologia em São Paulo e, eventualmente, no Brasil.

PERCURSO Na psicologia, não na psicanálise, certo?

LANDA Sim. Ele leu muito a obra de Freud e a de grandes autores do campo psicanalítico, dentre os quais Reich, mas não gostava da psicanálise. Eu ainda não tinha concluído a

faculdade de medicina e o Gaiarsa começou a me encaminhar pacientes. Às vezes, ele fazia encaminhamentos com uma consigna do tipo “faz o que achar que deve, porque se você não fizer nada, não acontece nada, então qualquer coisa é lucro”. Esse tipo de consigna era, ao mesmo tempo, pesada e generosa. Foi daí que aprendi a tirar das tripas o que falava, e falo, com as pessoas. Gaiarsa teve, para mim, um papel importantíssimo na separação entre psiquiatria e medicina e, depois, no que se poderia chamar de psicoterapia. Aí se deu mais uma passagem dolorosa na minha trajetória, quando comecei a ficar seriamente interessado pela psicanálise e mergulhei em Freud. Foi um enfrentamento que eu não pude evitar. Depois, reencontrei Gaiarsa várias vezes, sempre de maneira amistosa. Houve um longo percurso que fiz solitariamente. Algumas pessoas trabalhavam comigo, porém não eram referências para mim e esse caminho muito solitário me levou a outro momento de ruptura, quando decidi sair do país.

Algum tempo antes da minha saída do Brasil, vivi uma experiência marcante quanto à relação entre ideologia marxista e psicanálise. Tive um contato muito extenso, numa situação peculiar, em que via psicanalistas, aos quais respeitava e admirava, mas quando se tratava de fazer alguma composição, digamos assim, entre o achado psicanalítico e as convicções ideológicas, a ideologia predominava, marcando o comportamento e o modo de pensar das pessoas. Isso terminou por desencadear um estado de alarme em mim quanto à necessidade de separar ideologia e psicanálise.

Quando cheguei à França, tive a experiência que talvez mais preze: a de ser um estrangeiro, de viver num mundo e numa língua estrangeiros, sem conhecer os detalhes do lugar. Foi duro, inclusive pelas reverberações da minha infância. Venho de uma família de imigrantes e isso me deu uma conexão com a minha própria família que antes não existia. Eu tinha um pressentimento disso, porque em casa a língua familiar não era o português. O sentimento de ser estrangeiro e a vivência de fragilidade foram muito marcantes. Depois de vários anos na França, quando deparei com uma frase em que Lévinas afirma que o órfão, a viúva e o estrangeiro são os elos mais frágeis da cadeia social, e que deles vem o “não matarás”, eu estava pronto para compreender a fragilidade, a estranheza, a dependência e o evoluir de acordo com a capacidade linguística de escutar que, para Lévinas, é mais decisivo que a capacidade de falar. Então a clínica me pegou em um contrapé fulminante. Adulto, chorei poucas vezes. Uma delas foi quando me descobri sendo analista de uma pessoa francesa. Por sorte, a pessoa estava deitada, porque eu chorava como uma criança que ganhou um brinquedo.

PERCURSO Como o senhor se inseriu, além da clínica, nesse novo ambiente da psicanálise na França?

LANDA Na França, vivi dois grandes encontros, o maior deles com Derrida. Durante o primeiro ano em que frequentei seu seminário eu não entendia absolutamente uma palavra daquilo que ele falava, e experimentei a mesma estranheza do imigrante. Já nos últimos anos, ser capaz de antecipar o que ele ia dizer me dava um grande prazer. Acho que frequentei o seminário dele por uns dez, onze anos. Através desse encontro com Derrida, passei a entender alguma coisa do Nicolas Abraham. O outro grande encontro foi com Fédida. Durante os três ou quatro primeiros anos na França, o seminário dele foi algo muito interessante para mim. Entre Fédida e Derrida havia um elo importante, pois ambos trabalhavam muito com Husserl. Os mestres de Nicolas Abraham eram Freud, Ferenczi e Husserl e, assim, eu estava mais ou menos preparado para ler Abraham. Ele

foi capaz de articular o ensinamento de Husserl com o trabalho analítico. Com isso, não quero dizer que Husserl fosse sua referência filosófica, mas, assim como Freud e Ferenczi, era uma fonte, um esteio do seu trabalho. Nicolas Abraham e Derrida mantiveram relações de amizade e foi Fédida quem me sugeriu fazer uma tese sobre o Abraham.

PERCURSO A relação entre a teoria e a clínica é amplamente abordada em seu livro *Ensaio sobre a criação teórica em psicanálise – De Ferenczi a Nicolas Abraham e Maria Torok*. O senhor se preocupa com o fazer psicanalítico apontando que, com o desenvolvimento da psicanálise, a ampla oferta teórica ganhou um caráter mais obturador do que transformador, o que poderia se assemelhar à superespecialização médica. Afirma ser importante que o analista possa se deixar abalar em suas referências teóricas pelas falas de seus analisandos, questionando-se profundamente sobre o que se faz ali na sessão. Como o senhor articulou essa tensão durante o seu percurso?

LANDA A clínica sempre é primordial e isso faz com que a psicanálise tenha um lugar à parte nas ciências humanas. Freud renovou permanentemente a metapsicologia para manter-se fiel à observação clínica e jamais pode ser confundido com um filósofo. Ele é efetivamente o pai fundador da psicanálise como um território particular, por garantir a primazia da clínica. Isso é um bálsamo para mim, porque não tenho que me esforçar para estar na clínica. E, se existe uma teoria em psicanálise, ela é a teoria da clínica. Quer dizer, não se trata de uma filiação teórica, mas de uma reflexão teórica sobre a clínica e sobre a observação de cada um. Um dos meus grandes aprendizados com Fédida diz respeito à questão que envolve o diagnóstico ou o processo. Psicanalista faz diagnóstico? Se quiser, sim, mas é uma perda de tempo. O que o analista faz é encontrar um lugar no processo analítico de alguém, sabendo que essa participação fatalmente terá fim. Esse foi um aprendizado que me apaziguou muito. Em retrospectiva, a passagem da medicina para a psiquiatria e da psiquiatria para a psicanálise trazia a pergunta “diagnóstico ou processo?”. O diagnóstico é parte do campo da psiquiatria, da medicina, da psicologia. Esses discursos, sim, fazem diagnóstico. O psicanalista faz outra coisa. Freud dizia que temos de aprender com os pacientes mais graves, com os poetas, com os povos primitivos, para saber de nós. Não tenho nenhuma dificuldade em acompanhar tal modo de pensar, porém quando se discutem filigranas da histeria, da neurose obsessiva etc., realmente começo a perder o interesse. É claro que vocês vão encontrar analistas que pensam exatamente o contrário, e os argumentos serão absolutamente válidos, mas não são os meus.

PERCURSO A crítica é sobre o perigo de se colocar a teoria na frente do processo clínico?

LANDA Sim, esse é o meu sentimento. A questão da cripta, por exemplo, que se encontra no texto *Fora*²³⁹, de Derrida. É um texto longo e difícil, que levei muito tempo para compreender. Para mim, é o maior texto de psicanálise do Derrida. Não posso pensar a cripta como o lugar das palavras angulosas rompidas e, ao mesmo tempo, como um diagnóstico. Inclusive existem algumas produções do tipo “a cripta em Heidegger”, “a cripta em Freud”, que leio e não me dizem nada. Nessa questão, sou absolutamente fiel ao

que aprendi com Nicolas Abraham e ao que penso, isto é, que só podemos entender o autor no interior do autor. Aquilo que entendo do autor é o seu texto. O discurso, este sim, posso colocar no divã. É também o discurso do paciente que vai para o divã; não posso dizer “o meu paciente é isso”, mas, sim, que ele está dizendo isso, como ele pode dizer qualquer outra coisa. Ele está dizendo isso, nessa hora, para você. Só. Para além disso, é obrigatoriamente um salto triplo mortal no escuro.

PERCURSO Anasemia é outro conceito desenvolvido sobretudo por Abraham, que é retomado em seu livro. Em que sentido ele é especialmente importante para o senhor?

LANDA Qual é a mensagem de um ser humano para outro ser humano? Abraham diz que é uma mensagem de X, que não sabe quem é, para Y, que também não tem a mínima ideia de quem seja, e que articula X com Y. Só quando a mensagem chega ao seu destinatário é que ela revela o emissor e o receptor. Quando alguém está no divã, não posso dizer que aquela pessoa é isso. Ela está me dizendo isso, mas não vou ter acesso a quem ela é. Talvez, um dia, ela vá ter um pouco de acesso a si mesma, mas eu não. Acontece de o paciente enviar uma mensagem ao analista, sem saber que a está enviando, e quando ela chega, o analista a devolve como uma mensagem humana. É o trabalho, digamos assim, da origem: uma criança se mexe no berço e a mãe responde dando um beijo – o gesto puramente neurológico se transforma em mensagem humana. Isso é anasemia: o momento em que a mensagem bruta se transforma em mensagem humana.

A preocupação clínica é definitivamente importante para mim. Eu queria saber o que faz o analista e para que serve a psicanálise. Essa busca me era capital e não optativa, daí o encontro com Ferenczi. Estou convencido de que cada analista, algum dia, passa pelo encontro com um texto que faz uma abertura heurística, que traz novos horizontes, novas perspectivas. O texto *Confusão de línguas entre os adultos e a criança*, de Ferenczi, me proporcionou exatamente isso, foi absolutamente luminoso. Na primeira vez que o li achei meio boboca, mas algo me dizia que não era bem assim. A noção de confusão de línguas entre o adulto e a criança e o subtítulo do artigo, *A linguagem da ternura e a linguagem da paixão*, me parecem absolutamente geniais. Ferenczi introduz a noção de dois registros de linguagem que podem estabelecer diálogo, mas, em princípio, não conseguem dialogar, porque um dos registros invade o outro, de modo que o registro invadido fica completamente submerso e submetido. No caso, a linguagem da paixão, que é a linguagem do adulto, recobre e submete de tal maneira o registro da ternura, que o próprio adulto se esquece da linguagem da ternura, e essa é uma das grandes dificuldades desse texto. Isto é, a criança é submetida pelo registro da paixão quando adulta não sabe mais falar a linguagem da ternura. Ferenczi não é simples de ler, é daqueles autores que aparentemente dizem tudo de maneira clara, têm um texto simpático, que flui como água e que achamos que entendemos, mas não entendemos nada. O universo ferencziano é, na minha leitura, criado nesse artigo.

A confusão de línguas cria uma cena magistral, que é a cena ferencziana por excelência: uma criança vai falar com o adulto, na sua linguagem parca e tosca, na tentativa de testemunhar alguma coisa de si mesmo, e o adulto, com certo desdém ou despreocupação, manda ela passear. Nesse momento, é quase como se pudéssemos pensar numa queda existencial, no mais puro sentido fenomenológico ou shakespeariano: a criança cai da linguagem. Porque se a criança, numa tentativa de testemunhar por si mesma, não é recebida, ela fica aquém da linguagem, numa queda infinita. Essa é a queda

da linguagem. Tal cena abre um imenso campo. Em francês, é o campo da “*bouteille a la mer*”. Imaginem uma garrafa ao mar e um naufrago que faz uma aposta absolutamente maluca: ele escreve um recado e o coloca dentro de uma garrafa que é jogada ao mar. Ele espera que a garrafa chegue até uma praia, onde um passante vai se interessar por ela, vai tentar decifrar o que está dentro e buscar o naufrago. Ou seja, é uma aposta louca. No entanto, é a aposta que uma criança faz quando fala “mãe, o pai (o tio ou alguém) fez isso comigo”. Se a mãe responde “não, meu filho, imagina se seu pai (ou seu tio) fez isso... você está imaginando coisas, vai brincar, menino”. Nesse momento, é como se o naufrago visse a sua garrafa afundar no mar. Isso é a queda da linguagem. Essa garrafa é uma imagem literalmente poética. Paul Celan, grande poeta do século XX, diz que o fundamento último do poema é que ele aporte numa terra-coração. Essa é a garrafa ao mar no campo da psicanálise. Serge Viderman escreveu um texto lindíssimo justamente chamado *A garrafa ao mar*. Então, a cena ferencziana é a de alguém que lança uma garrafa esperando que aporte na terra-coração e é nessa cena que Nicolas Abraham busca o conceito de anasemia.

PERCURSO Qual a influência da clínica e da teoria ferenczianas em seu trabalho?

LANDA Como disse Kafka, os únicos livros que valem a leitura são aqueles que passam pelo seu cérebro como se fossem um machado. O texto de Ferenczi me deu a convicção de encontrar algo vital. Na época em que trabalhava esse texto, eu estava querendo saber não só o que faz o analista, mas como o faz. Como disse Blanchot, existem poucas palavras mais difíceis que a palavra ‘nós’, até porque ela tem uma existência efêmera. Muito raramente somos capazes de falar ‘nós’. Na maioria das vezes é quando há o encontro entre leitor e autor, encontro que se dá na ausência, por meio do texto. Experimentei isso lendo aquele texto. Nele, Ferenczi não diz o que o analista faz, mas qual preparação ele deve ter. O analista pode ser tudo, menos um ator. Ele fala com as tripas.

Ferenczi faz referência à chegada de uma pessoa que sofreu algum trauma, e é recebida com certa frieza ou com certa distância profissional. A pessoa ferida vem com a grande esperança de tocar alguém e ser tocada, mas quando depara com a hipocrisia, sente-a com todos os seus poros. Hipocrisia profissional não é uma expressão minha, mas uma formulação estrita de Ferenczi. Acrescento algo que ele não diz, mas é o que penso e estou clinicamente convencido disso. Não é que a pessoa chega e reencontra as condições do trauma, é ainda pior, porque quando ela chega, a chamazinha da esperança ainda está no ar e é apagada. A pessoa sai pior do que entrou; agora ela está no breu. E a esperança que se apaga pode ser mortal. Claro, podem discordar da minha posição, mas considero a responsabilidade do analista imensa, porque ele não é alguém que orienta, e se não recebe genuinamente a garrafa lançada ao mar, fingir é a pior das atitudes. Ou ele fala com as tripas ou está no campo da hipocrisia profissional. Então, se, um dia, o analista não se sente preparado para fazer uma sessão, ele que não ouse fazê-la. Se não se sente preparado para receber alguém, ele que não ouse receber aquela pessoa, porque burocracia não existe na profissão psicanalítica. A profissão do analista, tal como a entendo, é o encontro de duas pessoas nuas. O encontro tem que ser genuíno, porque, na base do faz de conta, não funciona. Isso quem diz é Ferenczi.

Já Nicolas Abraham fala em conversão: o analista se converte. Conversão é uma palavra usualmente associada à religião, mas não se trata disso. Para ele, a conversão é mental: toda a hipocrisia socialmente aceita não é aceitável no analista. Sua

responsabilidade é absolutamente lévinassiana, quer dizer, a responsabilidade pelo outro é infinita. Sem nunca terem se conhecido, Lévinas e Ferenczi estão no mesmo campo.

Dizemos que a formação do analista é constituída de três pilares – análise pessoal, supervisão e grupo de estudos. Mas para fazer o quê? Para que o analista se converta em um analista e o território analítico seja aquilo que promete ser. Por exemplo, quando o analista erra – e quem não erra? –, admitir o erro para o paciente, no entender de Ferenczi, é importante porque aumenta a confiança. Freud disse cabalmente sobre a busca da verdade. Para Ferenczi, a palavra-chave não é a verdade, mas a confiança. Para chegar a encontrar a verdade, segundo ele, é preciso reestabelecer a confiança. Isso parece uma diferença entre Freud e Ferenczi, mas só na aparência. Porque se Freud nos diz o que faz o analista, Ferenczi fala como faz o analista e como o analista se faz. Ele sabe que é preciso fazer um rearranjo de si mesmo para praticar essa profissão. Mesmo no sentido freudiano de o paciente se tratar e se curar por transferência, para que isso aconteça, é necessário responder de maneira não hipócrita, nos termos do Ferenczi.

Para ele, a psicanálise se baseia no tato. Tato é outra palavra tão imprecisa quanto a palavra ternura. O analista pode dizer tudo, contanto que o diga com tato. Pode-se pensar que tato é sinônimo de boa educação, mas também podemos pensar algo muito mais complexo, que o tatear é como se fosse uma minhoca passeando pela terra e, na medida em que tateia, está em contato. Tato, contato, tatear, tocar... entram nesse campo, no qual não posso tocar de qualquer jeito, não posso falar de qualquer jeito, não posso escutar de qualquer jeito. Como no caso dos grandes artistas, parece que o trabalho surgiu espontaneamente, mas, para o texto parecer espontâneo, o escritor passou horas, dias, meses, trabalhando. Vale o mesmo para o analista. Ferenczi dizia que sua grande obra era ter feito psicanálise a duas pessoas. Não sou o mesmo analista com A e com B, aquilo que vivo e aprendo com A jamais vou poder transplantar para B e vice-versa. Essa frase “psicanálise a duas pessoas” tem um complicador, porque a psicanálise evita usar o termo pessoa, fala em sujeito, objeto etc.

Num salto para Nicolas Abraham, lembro que ele e Torok diziam que em uma análise acontece um entrelaçamento entre duas psiques, um tecido entre elas e isso é psicanálise a duas pessoas. Desse entrelaçamento nasce uma língua psicanalítica. Que língua é essa? Certamente não é a do *Vocabulário da psicanálise*. Um exemplo do cotidiano: quando a mãe chega para a criança e pergunta “você quer fazer pipi?”, a criança responde com “babararara”, imitando a voz, a entonação da mãe. A língua analítica é o equivalente da língua materna. Isso porque desse entrelaçamento de duas psiques é que vão nascer as palavras que nomeiam as experiências vividas. Essa nomeação é a chave da introjeção de pulsões. Só é possível introjetar pulsão quando encontramos o termo que nomeia a experiência vivida.

PERCURSO O senhor poderia falar um pouco mais sobre como entende a introjeção?

LANDA Não adianta, por exemplo, dizer para uma criança abusada algo como “meu filho, você foi abusado”. Isso não quer dizer nada. Agora, no decurso de uma análise, no entrelaçamento entre duas psiques – como dizem Abraham e Torok –, ou na psicanálise entre duas pessoas, essa língua nascente vem para começar a nomear determinadas experiências e, assim, realizar a introjeção de pulsões. Esta se distingue completamente da incorporação de objeto, porque é mediada. A introjeção se faz no tempo, pela

nomeação, enquanto a incorporação é estritamente o inverso, ocorre de imediato, sem temporalização e sem nomeação.

Essa questão é muito importante no campo em que estão Ferenczi e Nicolas Abraham. Este último, por exemplo, escreveu dois ou três textos praticamente ilegíveis. Um deles é a respeito de tempo e ritmo e também sobre a grande beleza da língua analítica, pois se trata de o analista e o analisando encontrarem a musicalidade para falar de determinados eventos e, assim, permitir a introjeção de pulsões. Psicanálise e poesia são o mesmo: a poesia descreve e cria; a psicanálise, nos termos que estamos considerando, faz exatamente isso. Nessas condições, a psicanálise aponta, descreve e cria algo que não existia antes. Por exemplo, a capacidade de relatar o que antes eram meros eventos que fluíam em mim sem nome; e, com a nomeação, meu ego cresce e eu posso fazer aquilo que, nesse campo, é primordial: a introjeção de pulsões.

Isso é muito interessante porque aproxima as experiências sensíveis do campo da poesia com o campo da psicanálise. Poesia não é só um relato, é como se estivesse completamente impregnada da musicalidade e do ritmo pelo qual faço desfilar os versos, e é isso que também pode ocorrer numa análise. Em determinado momento do entrelaçamento entre duas psiques ocorre um puro ato de criatividade. Cria-se uma linguagem que tem a capacidade de funcionar introjetivamente. Se quiser impedir qualquer possibilidade de introjeção, basta berrar e a capacidade de introjeção estará banida. Encontre a musicalidade para falar com alguém e estará no campo da introjeção. Essa noção de entrelaçamento tem como uma arborescência na obra de Abraham e Torok. Nessa concepção, a psicanálise deixa de ser uma arqueologia, uma pesquisa do passado, uma explicação do que já foi, e, tampouco, uma arte de bem viver. Ela é um momento de gênese de uma experiência: da experiência analítica. Como dizia Nietzsche, se a vida fosse séria haveria pelo menos duas, uma para o rascunho e outra para passar a limpo. Balint traduziu isso como a análise sendo a segunda chance.

Esse entrelaçamento tem muitas repercussões. Por exemplo, dizem que a floresta amazônica é uma construção. Não conheço muito a respeito, mas parece que a terra tem dois ou três metros de profundidade e a floresta amazônica repousa sobre o entrelaçamento das raízes e das árvores entre si. Então, onde a floresta está apoiada? Onde termina uma árvore? Onde termina sua raiz? É um engano achar que a terra será produtiva se a floresta amazônica for destruída. Aquele entrelaçamento é uma construção de um tempo, daqueles indivíduos, das condições que propiciaram isso, quer dizer, poderíamos pensar que o solo verdadeiro da floresta amazônica é o entrelaçamento. E, metaforicamente, poderíamos supor que numa análise acontece o mesmo entre duas psiques. Qual a verdade última da vida de uma pessoa? Jamais saberemos. Mas sabemos que do entrelaçamento entre duas psiques nasce uma civilização, que se apoia sobre um solo que, muitas vezes, é pequeno. Vocês podem ver pessoas de origens muito humildes, pauperizadas, muito problemáticas e pensar que nada vai nascer dali... mas nasce. Porque numa análise, mesmo a partir de poucos elementos, se inicia um entrelaçamento e, desta maneira, cria-se um novo solo que permite construir uma civilização.

A formação do analista se torna um problema maior quando se pensa nesse entrelaçamento de psiques. Como podemos colocar duas pessoas em condições tais para que isso venha a acontecer? É uma questão maior para a qual não se tem solução.

PERCURSO Como é para o senhor a formação do analista?

LANDA Sem dúvida, a formação do analista tem três pilares: a análise, a supervisão e o curso dos seus estudos. Só precisamos saber o que quer dizer “análise do analista”, “supervisão do analista” e “grupo de estudo do analista”.

Vocês sabem muito bem que na história da psicanálise existiu a grande questão da análise didática, até que consideraram que este não era um bom termo. Não existe algo como análise “didática”: ou é análise ou não é.

E o que quer dizer supervisão do analista? O jovem analista vai consultar um analista mais experiente, com quem vai discutir o quê? Com muita facilidade, o analista mais experiente escuta e não diz nada, ou diz uma ou duas considerações a respeito do paciente. O analista vai fazer grupo de estudos, o que pode ser muito útil, mas também pode ser o lugar e a ocasião para ele buscar munição que torne suas resistências mais ferozes. Sabemos muito bem que não somos donos da nossa economia psíquica. Podemos nos apoderar mais ou menos da nossa própria economia, mas, enquanto isso não acontece, os grandes gigantes da alma vão se apoderar dela e dirigi-la. Mais decisivo do que o artigo que estou lendo é como estou lendo. Tanto na análise, quanto na supervisão e no grupo de estudos o problema todo é a atitude. Quer dizer, como posso ajudar um analista jovem a ter uma atitude que lhe dê mais condições de estar numa situação extremamente útil, mas muito perigosa, que é estar só na frente de um paciente, nu como um verme? Como posso sustentar, apoiar, ajudar, discutir o que esse analista pode fazer, em uma situação extremamente rica, que está na origem de algo? Porque se não o ajudo, passamos a depender da natureza e a natureza pode muito pouco.

O paciente não está lá para ajudar, ele está lá para se queixar de suas mazelas e, muitas vezes, para se queixar do analista. Na maior parte das vezes, o paciente está lá para ganhar do analista, não para se curar. Como proteger (sublinho a palavra – tudo o que é precioso é frágil e precisa de proteção) uma situação potencialmente rica, se muito rapidamente ela pode degenerar de maneira desagradável? A situação em que existe a possibilidade de um entrelaçamento de duas psiques traz a possibilidade de uma nova origem, de uma criação, mas essa não é espontânea. Espontâneas são as atitudes antianalíticas do paciente, que, diga-se, ele tem todo direito de desenvolver, até que elas cedam, assim como as atitudes antianalíticas do analista, porque também ele tem todo direito de se defender de situações que muitas vezes o ultrapassam. O analista tem em si alguns recursos, que podem ou não se manifestar em uma situação crítica. E uma situação de análise sempre é crítica. O analista que dá orientações está perdendo tempo, o seu e o do analisando. Nesse campo que estou assinalando, a formação do analista é uma grande questão. Estar só e nu é condição para o começo do que Ferenczi dizia ser análise a duas pessoas, para o que Nicolas Abraham dizia ser o entrelaçamento de duas psiques, que está na origem da língua analítica.

Aquilo com que me protejo da minha nudez é, do ponto de vista do entrelaçamento das psiques, um obstáculo; essa proteção, do ponto de vista pessoal, interno, equivale a um corte entre mim e meus recursos. Apenas na situação em que estou solicitado na minha fragilidade é que vou mobilizar recursos insuspeitos. Quanto tempo vai se passar até analista e analisando começarem a falar, se o analista estiver protegido em uma condição de força? Ele precisa estar remetido à condição de fragilidade para poder falar com as vísceras.

Hoje em dia, não se pode pensar a psicanálise sem fazer algumas referências filosóficas. Falar de psicanálise sem falar de Heidegger, por exemplo, é impossível. Lacan

e os lacanianos estão referidos a Heidegger. Claro que isso cria uma polêmica importante entre os analistas lacanianos e os demais analistas, digamos assim, que não estão referidos a ele. Não sei se interessa a vocês chegarmos a essa conversa, mas, de qualquer maneira, eu estou referido a Lévinas. Talvez ele seja o único filósofo que, mesmo tendo ficado fascinado por Heidegger, num determinado momento percebeu que esse não era um bom caminho.

PERCURSO Poderia falar um pouco mais sobre a presença da ideologia na psicanálise?

LANDA Nos anos 1960 e 1970, era completamente inútil mostrar a presença de Heidegger e dos neo-heideggerianos na psicanálise. Existem textos estupendos, como o do historiador Victor Farias, que, ainda nos anos 1960, aponta as relações de Heidegger e o nazismo. Ele agora é um homem de 80, quase 90 anos, professor da Universidade do Chile, e acabou de lançar um livro – *Heidegger e sua herança* – onde mostra a relação entre o fascismo atual e as formas mais violentas de manifestação heideggeriana, que ele chama de islamofascismo. Há pouco tempo, estive no Brasil Eric Faye, um escritor francês, que publicou um livro sobre a presença heideggeriana na atualidade. Mas, é completamente inútil escrever e apresentar uma massa impressionante de documentos quando se trata de ideologia, porque não há diálogo possível nessa esfera, apenas uma relação de forças brutas, de intensidades.

Derrida, por exemplo, escreveu duas mil páginas sobre Heidegger. Num determinado momento, Heidegger diz, aproximadamente, que talvez nos campos de concentração não tenha morrido ninguém propriamente. É estranho dizer isso, não? A justificativa heideggeriana é magnífica: só alguns são picados pela angústia de morte, aqueles que não são picados pela angústia de morte sequer morrem. Essa frase foi um grande problema para um diretor do Instituto Heidegger, porque ele teve acesso aos cadernos secretos de Heidegger e tomou a decisão de publicá-los. Publicados os cadernos, ele perdeu o posto de diretor.

A pesquisa feita revela e apresenta uma massa de informações e documentos que dá o que pensar e, no entanto, o efeito foi praticamente nulo. Heidegger continua sendo ensinado na universidade como se fosse a quintessência da filosofia, ainda se continua discutindo que ele não era nazista, que o seu nazismo foi apenas um epifenômeno e, no entanto, seu pensamento está na base do genocídio. O genocídio nazista não se fez sem a presença de Heidegger, o que não nos impede de ler sua obra. E, como já disse, existem grandes correntes psicanalíticas que se declaram heideggerianas. Insisto nisso porque o campo da psicanálise percorrido pelas ideologias dá uma impressão de força, de pujança, e se contrapõe ao campo da fragilidade, por exemplo, de Ferenzci, de Nicolas Abraham. Quando li *A Casca e o Núcleo*, passei meses pensando na frase “salvar a análise do homem dos lobos, salvar a análise, nos salvar”. Essa ideia de salvamento, de perigo iminente, de fragilidade, se contrapõe a esse outro campo percorrido pela ideologia. A análise está permanentemente em perigo porque ela aponta para a condição da existência. Análise não é pujança ideológica, berreiro, tagarelice, mas fragilidade que nos obriga a salvar. Nicolas Abraham se declara discípulo de Freud, de Ferenzci e de Husserl. Quando ele diz Husserl, isso já é uma advertência, pois vocês sabem que Husserl foi professor de Heidegger e foi Heidegger quem assinou a nota de expulsão de Husserl da universidade. O nazismo entrou no campo da linguagem, no campo da filosofia, não há mais o que demonstrar, e, no entanto, é inútil falar a esse respeito.

Hoje nós estamos lidando com um tempo plenamente genocidário. A Bósnia, por exemplo, é um episódio; o que os yazidis e as mulheres yazidis viveram nas mãos do Estado Islâmico é algo com que temos que nos preocupar. Assim como algumas guerras na África, em que os homens são violados sistematicamente por seus inimigos de tal maneira que eles não podem voltar, nem seguir adiante, nem cometer suicídio. Eles nada podem. São como fantasmas errantes por um continente no qual não podem chegar a lugar algum. A violação é um sistema, não se dá ao acaso. Isso é um projeto político em andamento que se contrapõe completamente ao campo da fragilidade. Quando falamos em fragilidade, imediatamente há um apelo a ternura, que, nos termos ferenczianos, é a linguagem que antecede todas as outras. Ele dizia que amamos da maneira como fomos amados, porque, antes de mais nada, somos objetos passivos do amor do outro. O primeiro tempo do amor é passivo. O que vemos hoje é a invasão desenfreada do campo infantil da ternura pela paixão adulta. É um tempo difícil, mas é um bom tempo para se pensar a psicanálise.

PERCURSO E há outros efeitos do advento dessa lógica das paixões?

LANDA A destruição de toda ternura. A ternura fala baixinho. Hoje em dia escutamos berros: eu tenho direitos, eu tenho mais direitos que você... daí em diante o céu é o limite. O campo da ternura está muito fragilizado. Se pensamos que o nazismo terminou, que a linguagem da força, do berro e do calar o outro está terminada, estamos muito enganados. A palavra genocídio está banalizada porque é aplicada a lugares e situações em que ele não existe. Acontece a velha história: o mágico faz uma porção de mandracarias com a mão direita e ninguém vê que ele já tinha um coelho na mão esquerda. É isso que está acontecendo. O genocídio está acontecendo lá, onde ninguém presta atenção.

No campo ferencziano, da fragilidade enquanto condição da palavra psicanalítica, o que importa é a nomeação. Há uma linguagem que nasce na clínica analítica, uma linguagem entre dois, criadora de uma civilização. Só a experiência com o outro permite a apropriação do que pertence a nós mesmos. Eu, no contato com o outro, na experiência com o outro, me torno capaz de me apropriar das minhas emoções. Essa nomeação, que é condição da apropriação, também é condição para a introjeção das pulsões. Berros não são condição de nomeação, mas de incorporação de palavras.

No campo pulsional, na medida em que posso nomear as pulsões, posso me apropriar delas, porque são fruto de uma experiência. O protomodelo disso é uma cena bíblica: Deus manda Adão dar nome para as bestas da floresta. Adão vê uma criatura e diz “você é o leão”. Que mudança isso traz, se o leão continua sendo a mesma criatura? É Adão quem mudou, ele não é mais o mesmo, porque ele se apropriou da experiência que teve com o leão. Agora, ele é radicalmente outro em relação ao momento em que encontrou o leão pela primeira vez. Isso se faz em relativo silêncio.

Quando prevalece uma espécie de ternura, essa apropriação da experiência pela nomeação é possível. Podemos dar mais um passo nesse campo, em que preciso salvar, inclusive, a capacidade de falar, que é oposto àquele marcado por alguma ideologia apaixonada. No campo da fragilidade, a psicanálise é a vitória do adquirido sobre o inato. Na clínica psicanalítica isso quer dizer que o paciente chega de um jeito e ganha um grama ou um centímetro. Ganha de quem? De ninguém. Ganha dele para ele mesmo. O inato é dado, o adquirido é o que permite crescer.

PERCURSO E quando não é possível nomear? É disso que trata a cripta?

LANDA Se pensarmos em grandes traumas, nas mulheres violentadas, por exemplo, trata-se, aqui, de uma hiper-realidade. Hiper porque é, de longe, a vitória do outro sobre uma pessoa; é hiper-realidade porque determina a sequência de uma vida. É um evento histórico com data, hora e personagens claramente configurados. Não há nada de imaginativo. Por exemplo, uma mulher grávida em decorrência de violação coletiva vê sua concepção como marca da agressão e sofre uma fratura de tudo aquilo que possa dizer porque, num determinado momento, nada do que pôde dizer teve qualquer efeito sobre o que o outro fez com ela. Isso é quase uma fratura da própria capacidade de falar. Tal fratura encerra a hiper-realidade. Na introdução de *Le verbier de l'homme aux loups*, Derrida fala de palavras angulosas numa superfície áspera e fraturante, o que é uma maneira magnífica de dizer que ocorreu um rompimento na pessoa e essa ruptura não é cirúrgica; rompe-se algo e nessa ruptura algo penetra e permanece encriptado, como uma realidade dentro da realidade. Uma hiper-realidade da qual não se pode falar. Circundada por uma espécie de realidade conhecida, a pessoa faz gestos, atos do cotidiano e, naquilo que foi encriptado, tem algo que deve ser mantido em segredo, que a pessoa porta em si e não pode saber. Quer dizer, ela não pode se lembrar do dia em que foi violada. Os negacionistas, para exemplificar, argumentam que a mulher que foi violada está confusa e não sabe dizer nem como era o violador: uma hora ela diz que foi um branco, depois diz que foi um negro... Não, a mulher não está confusa, ela não pode se lembrar. A cripta corresponde a um enclave, a algo enfurnado na pessoa. É uma realidade em segredo, um segredo que a pessoa porta sem saber e sem poder saber. Como dizia Nicolas Abraham, entramos numa igreja e encontramos mosaicos. De repente, suspeitamos que um daqueles mosaicos pode abrir o caminho das tumbas dos santos enterrados ali. Isso é a definição da cripta. Quer dizer, a pessoa não sabe que está portando isso, ela tem uma suspeita, mas não sabe.

PERCURSO E isso é diferente do recalque?

LANDA Completamente. Não tem a ver com o retorno da pulsão reprimida. Trata-se de uma fratura, na qual algo entrou e ficou encriptado: um corpo estranho instaurado na pessoa, apesar dela. Nada a ver com repressão. Nicolas Abraham pergunta como se abre uma cripta. Primeiro, temos que descobrir a cripta. Essa é uma descoberta clínica. O que tem dentro da cripta? Por que é uma cripta? Ele diz algo estupendo: a cripta é a vergonha do outro instalada em mim. Pensar que é a própria vergonha que faz uma cripta é um engano. Abraham é taxativo: não existe cripta construída com uma única pedra que seja da própria vergonha. Gostamos de pensar que participamos de todos os momentos da nossa vida, e isso não é verdade, há momentos em que o outro tem preponderância, e esse é o caso da cripta. Uma cripta se abre por um julgamento, no qual a vergonha do outro será identificada. O outro é quem teve um comportamento vergonhoso. Quando pensamos nos relatos das pessoas que estiveram em campos de concentração, ou, agora, nos relatos das mulheres yasidis, ou nos tutsis, vemos que nas criptas está uma história da Humanidade que busca julgamento. Ainda Lévinas: os demagogos de todas as cores sempre, em um determinado momento, tiram seu *joker* – “a história há de me julgar”. Mas o homem responsável é aquele que julga a própria história. Agora, como vamos abrir isso? E como vamos julgar? Muitas vezes, o julgamento está entre os piores possíveis. Por exemplo, um

pai que viola uma filha, um xerife que prende um inocente, ou seja, o portador da lei é o violador da lei.

PERCURSO Gostaríamos de encerrar essa entrevista com alguma consideração sobre os destinos da clínica psicanalítica.

LANDA Lévinas não era muito simpático à psicanálise, coloca de uma maneira muito interessante a questão sobre a parte que dou para o outro. Para ele, aquilo que dou para o outro é a minha nudez, a parte mais frágil de mim, aquela que menos conheço. Ele fala do rosto como a parte mais frágil do outro, que é dada a mim. É no rosto do outro que posso reconhecer a lei que diz: “Você não me matará”. Não se trata do “não matarás” enquanto lei geral. Trata-se de “você não me matará”. Quer dizer, o “não matarás” só tem sentido a partir da fragilidade, e não a partir de uma ordem. É na nudez, na fragilidade que digo: “estou vivo, posso morrer”. Primeiro: a nudez permite estar em contato com aquilo que é a emergência dos próprios recursos, que desconheço e só vou saber na clínica. Segundo: se tem algum sentido falar em ética psicanalítica, esta advém da exposição da nudez, das fragilidades.

Esse assunto é determinante para pensar, inclusive, os destinos da psicanálise e, sobretudo, da clínica. Pensando de maneira muito crítica, se a clínica continuar se desenvolvendo surda a algumas coisas, não serão os inimigos da psicanálise que irão destruí-la, até porque os inimigos da psicanálise são enfrentáveis. O grande problema, como dizia Fédida, é que o pior inimigo da psicanálise está entre os psicanalistas. Hoje em dia, a psicanálise não é um campo puro, ela é percorrida pelas mais diferentes ideologias, as mais diferentes modas. As instituições, que aparentemente protegem a psicanálise, protegem mais os psicanalistas, porque nos sentimos bem entre os que nos são próximos. Isso é mais um espírito gregário que propriamente a defesa da psicanálise. A psicanálise, como todo discurso, é extremamente frágil. Já assistimos a isso: um dia somos alguma coisa, no outro, somos pouco menos que nada; uma criança vai bem hoje e, no dia seguinte, ela cai das palavras e é pouco mais que nada. Também nós, analistas, estamos num determinado nível de linguagem que pode ser fraturado e, assim, cairmos. Nesse caso, teríamos sorte se caíssemos sobre nosso próprio corpo, mas pode ser que a queda seja sem fim, como disse Shakespeare.

Auro Danny Lescher
Emília Estivalet Broide e Jorge Broide
Ilana Katz e Christian Dunker
Marco Fernandes

A clínica e a escuta de acolhimento social

Realização Camila Junqueira, Cristiane Abud Curi, Gisela Haddad, Thiago Majolo e Vera Zimmermann

Auro Danny Lescher é médico psiquiatra e psicoterapeuta. É coordenador do Projeto Quixote.

Ilana Katz é psicanalista, doutora em psicologia e educação pela FEUSP e pesquisadora de pós-doutorado no IPUSP. É coordenadora clínica do projeto “Refugiados de Belo Monte: atenção em saúde mental”.

Christian Dunker é psicanalista, professor titular do IPUSP e analista membro da Escola dos Fóruns do Campo Lacaniano. É coordenador acadêmico do projeto “Refugiados de Belo Monte: atenção em saúde mental”.

Emília Estivalet Broide é psicanalista e consultora na área da saúde e da assistência social. É mestre em Saúde Pública (FSPUSP) e doutora em Psicologia Social (PUCSP).

Jorge Broide é psicanalista, analista institucional e trabalha há 42 anos no atendimento a populações em situações sociais críticas. É professor do curso de graduação em psicologia (PUCSP), mestre em psicologia clínica (PUC Campinas) e doutor em Psicologia Social (PUCSP).

Marco Fernandes é militante do MST. É bacharel e mestre em História (USP) e doutor em Psicologia (USP). É psicanalista em formação no Departamento de Psicanálise do Sedes.

Nos dias 26 e 27 de outubro de 2018 aconteceu no Instituto Sedes Sapientiae o evento “Clínicas Republicanas e Democráticas, Clínicas Públicas e Abertas”, organizado pelo Departamento de Psicanálise. Suas mesas eram formadas por aqueles que praticam a clínica e a escuta nas ruas, nas praças, nas casas, nos campos, realizando trabalhos de recepção, de acolhimento e de cuidado. Uma escuta como dispositivo contra a exclusão em situações sociais críticas, dispositivo construído/inventado na urgência destes tempos de loucura social, para abrigar a angústia, a confusão, o medo, o desamparo e o temor dos cidadãos. Na plateia ouvintes comovidos com o resgate de histórias e singularidades subjetivas graças à escuta solidária, à presença e à fé cega na vida daqueles que se dispõem a acolher o outro. Relatos de uma clínica encarnada, que se inventa construindo a confiança e buscando o que

ainda faz brilhar o olhar do outro. Uma rica experiência de saúde mental. Um fazer psicanalítico, um resgate do sujeito.

A seção Debate da Revista Percurso convidou alguns colegas destas mesas para registrarem esta experiência.

Auro Danny Lescher

Uma ilha para Sancho Pança

Existe no centro de São Paulo um campo de refugiados em torno do qual gravitam centenas de pessoas, crianças e jovens, adultos moradores de rua, andarilhos apressados, outros nem tanto, traficantes e policiais.

O nome desse lugar faz referência à pedrinha que, fumada, arremessa o sujeito aos tempos da caverna do Neandertal. Abduzir-se à idade da pedra parece ser um exílio químico eficaz que torna suportável o insuportável.

A Cracolândia não é o fim da linha porque não é uma linha. É um novelo, um emaranhado. Ali o exilado tem lugar, tem visibilidade, sai na mídia, entra na agenda dos políticos e governos.

A droga acompanha frequentemente situações extremas que muitas pessoas são forçadas a viver – os foragidos da fome e da sede, da pobreza extrema, das catástrofes naturais, os soldados no “front”, ou ainda aqueles que pedem asilo depois de ameaçados e expulsos por governos tiranos ou guerras civis: a ruptura com a terra de origem, com a família e comunidade, com a “mátria”.

Há 21 anos, quando iniciamos nossas atividades no Projeto Quixote, era comum, em várias cidades, a internação compulsória das crianças que viviam nas ruas e que usavam drogas. Entidades assistencialistas que distribuía alimentos e roupas, e acabavam perpetuando o ciclo. O Estatuto da Criança e do Adolescente ainda era recém-nascido.

O Projeto Quixote, em parceria com uma rede de serviços públicos governamentais e não governamentais, busca oferecer a esses jovens o acesso a um outro circuito, alternativo à rua, que inclui arte, saúde, educação e cultura.

Na linha de frente dessa tarefa estão os Educadores Terapêuticos (ETs), munidos de suas mochilas lúdicas. Vão a campo e oferecem a disponibilidade de escuta, de testemunho, de curiosidade. Uma bola, um jogo, um tamborzinho, um gravador, um lápis com um papel. A presença contínua dos educadores nas ruas lhes confere legitimidade afetiva e vão se tornando bons conselheiros.

Um dia, Bruna chama a dupla de educadores até seu cobertor. Dá de presente um par de brincos e as pistas de um jogo de detetive: a região de onde ela veio e o nome da escola onde estudou. “Quero ver, tio, se você é bom detetive mesmo. Quero ver se descobre onde mora a minha mãe”.

Frente ao desejo onipotente de tirar cada um daqueles meninos imediatamente da rua, os educadores se lembram da complexidade do fenômeno. Apoiam-se uns nos outros e guardam para si seus ímpetos salvacionistas. E tudo o que fazem é marcar um encontro para o dia seguinte.

Miguel de Cervantes inseminou no ventre da humanidade um alerta: querer salvar o mundo é sublime, julgar-se o salvador é ridículo.

Os ETs são uma espécie de ego auxiliar, uma ponte entre a ficção, o delírio e a realidade.

Sancho Pança é um ET para Dom Quixote.

A ideia central do trabalho é o de um rematriamento possível. Esse retorno à mátria, tecendo junto com a criança sua história, seu presente e os seus desejos futuros possíveis. E junto às famílias acompanhamos a (re)construção de uma rede de cuidados sociais, de saúde, educação, cultura.

Os jovens da terra do crack não são toxicômanos precoces, mas pessoas que buscam no exílio a afirmação de suas vidas.

De qualquer maneira, o que está em jogo é o reencontro tenso e intenso de alguém com sua mátria.

Poder transformar a própria história é uma declaração de amor-próprio. Matéria-prima da narrativa do sujeito como um ser autônomo, único, que fia sua vida com uma linha que não separa, aliena nem esquarteja, mas alinha, define e protege.

Emília Estivalet Broide e Jorge Broide

A psicanálise é uma práxis instituinte...

Em tempos de convocação ao pensamento único, são extremamente importantes iniciativas como a do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, que durante o ano 2018 colocou em discussão e debate – em três eventos consecutivos – as “Questões sociais e políticas na história da psicanálise”. O terceiro encontro da série, sob o título “Clínicas Republicanas e Democráticas, Clínicas Públicas e Abertas”, ocorrido nos dias 26 e 27 de outubro passado, foi um momento privilegiado de conversa entre analistas acerca das diversas modalidades de trabalho que combinam a investigação e a intervenção clínica em diversos contextos sociais.

O debate foi marcado pela sustentação do exercício inventivo da psicanálise que não se fecha ao dogmatismo identitário e/ou religioso, tampouco a qualquer forma de humanitarismo pueril. Partindo da mais pura tradição freudiana, que situa no cerne da experiência clínica o inconsciente e seus fundamentos, relembramos puxando o fio da história que a ideia de clínicas públicas de psicanálise não é propriamente uma novidade, pois Freud, por ocasião do Congresso de Budapeste em 1918, já expressava o desejo de tornar acessível o tratamento psicanalítico a um maior número de pessoas e àquelas mais carentes. Em 1920, a ideia se efetiva com a criação da Policlínica de Berlim, ligada ao Instituto de Berlim, que tinha como objetivo formar jovens médicos interessados na psicanálise. Inaugura-se na ocasião a experiência da associação de um modelo clínico de atendimento na formação psicanalítica que, ao mesmo tempo, tornava acessível o tratamento à população empobrecida que sofria as consequências do pós-guerra na Europa.

Segundo o interessante texto de Elizabeth Ann Danto²⁴⁰ (2005), a partir daí a primeira e segunda geração de psicanalistas se envolve fortemente no trabalho na criação das clínicas dos institutos de formação em instituições públicas e privadas. Entre 1920 e 1938 foram criadas ao menos 12 clínicas de atendimento psicanalítico gratuito

envolvendo diferentes cidades em 7 países, de Londres a Zagreb. Ao menos 1/5 dos trabalhos dos psicanalistas da primeira e segunda geração foram realizados com população empobrecida, além de estudantes, artistas, operários, professores, etc.

Vale a pena citar alguns destes psicanalistas envolvidos no projeto proposto por Freud desde “Novos caminhos da psicoterapia psicanalítica”. Entre eles estão Erik Ericson, Karen Horney, Sandor Ferenczi, Erich Fromm, Bruno Bettelheim, Melanie Klein, Anna Freud, Franz Alexander, Annie Reich, Wilhelm Reich, Otto Fenichel, Helene Deutsch, Alice Balint, Hermann Numberg, Eitingon, Karl Abraham.

Somos herdeiros dessa tradição, que não cinde o trabalho no campo social com a clínica privada do consultório, tampouco transpõe de forma mimética o exercício clínico de um contexto para o outro. De nossa parte, pensamos que o trabalho psicanalítico nas situações sociais críticas convoca a responsabilidade do analista frente à cultura e seu mal-estar, frente ao desamparo psíquico e social, frente aos interrogantes que colocam desafios e desconfortos ao pensamento teórico, ao exercício clínico e à práxis psicanalítica. Pensamos que o psicanalista, frente às situações sociais críticas, coloca em relevo algo do inconsciente lá onde a precariedade e o drama da vida humana se apresentam e clamam – num apelo resistencial – pela economia do pensamento, pela burocratização dos gestos e pelo ensurdecimento dos ouvidos frente ao drama singular do sujeito em situação de vulnerabilidade.

Em nosso trabalho nas situações sociais críticas, formulamos a noção de “escuta territorial”, na qual se busca captar as marcas e as inscrições, as formas de laço social que os sujeitos estabelecem no território urbano e com a cidade. Estes trabalhos ocorrem junto às políticas públicas, no terceiro setor e na iniciativa privada, em capacitações, supervisões, assessorias, pesquisas, grupos e atendimentos individuais nos quais os determinantes inconscientes friccionam o caso social. O lócus no qual as distintas experiências que temos desenvolvido se encontram não define o trabalho. O que orienta, dirige e vetoriza nossa práxis é uma posição de escuta que coloca no cerne da experiência o desejo de analista e a relação transferencial como operador do trabalho clínico.

No evento “Clínicas Republicanas e Democráticas, Clínicas Públicas e Abertas” nos somamos às experiências apresentadas sem a pretensão de formar uma totalidade, mas sim de compor um solo comum, base de um espaço de trabalho compartilhado, de pensamento clínico e crítico que possibilita aos analistas tornar público o compromisso com o ato analítico nas praças, nas ruas, com populações vulneráveis, nas mais diversas situações sociais críticas.

Ilana Katz e Christian Dunker

Dois anos, dois dias

“Clínicas Republicanas e Democráticas, Clínicas Públicas e Abertas” foi um encontro de psicanalistas interessados no debate sobre as experiências clínicas que acontecem nos espaços públicos urbanos. Depois de um encontro sobre este tema no Instituto de Psicologia da USP, no semestre anterior, a data aqui era crucial, pois, dois dias depois, o Brasil elegeria seu presidente. O lugar também não era qualquer: o Sedes Sapientiae marca a história da psicanálise como instituição de acolhimento e resistência democrática.

Psicanálise e democracia possuem condicionantes comuns: a livre circulação da palavra, a criação de futuros contingentes, a universalidade inclusiva do inconsciente. O público inquieto e incisivo nos fazia pensar, em estado de urgência e contra o estado de exceção. A clínica pública, no espaço aberto da cidade, é uma contraexperiência, uma prova em ato de que é possível uma resposta contra a segregação como gramática fundamental de nosso sofrimento.

Levamos, para aquele encontro no Sedes Sapientiae, a experiência “Clínica do Cuidado” com os ribeirinhos, tornados refugiados pela construção da usina hidrelétrica de Belo Monte, em Altamira. A nossa equipe é composta por 16 clínicos e dois jornalistas, que, além de responsáveis por todo o processo de documentação de nossa experiência, no instante da intervenção, foram também interlocutores vigorosos na invenção de nosso modelo de atenção. Naquela noite, viemos todos os que pudemos, de diferentes lugares do Brasil. A equipe clínica estava quase completa, bem representada em sua diversidade.

Assistimos ao documentário de Eliane Brum, “Eu +1, uma jornada de saúde mental na Amazônia”²⁴¹. Ouvimo-nos em cena retrospectiva e prospectiva. Depoimentos tomados durante a intervenção e o seu impacto sobre cada um de nós estavam pulsando nas palavras. Dois anos depois, foi a primeira vez que nos encontramos em uma reunião formal, para falar com outros, sobre a experiência de campo da Clínica do Cuidado. Já havíamos falado entre nós, aos pares, cada um de nós com outros, e, dessa vez, ganhamos a oportunidade de nos escutarmos, juntos e com os outros, sob a perspectiva dos efeitos recolhidos.

Sem termos podido antecipar o acontecimento, vivemos naquela noite uma experiência de testemunho. Fomos conhecendo juntos as versões particulares do projeto que compartilhamos e redimensionando a experiência de cidadania produzida no encontro com outro modo de vida, que repercutiu também sobre a condição de analista de cada um dos *cuidantes* – nome que demos aos psicanalistas na ação da Clínica do Cuidado. Esses efeitos interessaram aos interlocutores que acolheram nossos depoimentos, e nos puseram para trabalhar.

A invenção da Clínica do Cuidado foi uma estratégia articulada para atender à comunidade ribeirinha atingida por Belo Monte. Sua proposição – um modelo de atenção ao sofrimento psíquico, metodologicamente orientado pela psicanálise, que incluiu dispositivos de cuidado abertos e articulados ao território – visava ao cuidado com essa população submetida a uma situação de extrema vulnerabilidade psicossocial.

Quando cunhamos a expressão “Clínica do Cuidado”, tínhamos em mente uma das traduções possíveis do conceito de cura (*cure*, em francês) que é justamente “*cuidado*”, como na “*cura sui*” dos latinos, e que parece localizar-se na arqueologia da prática psicanalítica entendida como uma ética (Dunker, 2012)²⁴².

Foi durante a intervenção, nas margens do rio Xingu, que a ideia de comunidade testou suas fronteiras. Estávamos ali, implicados no Cuidado com os ribeirinhos, uma comunidade tradicional e de hábitos extrativistas. A escuta de cada uma das suas histórias apresentou-nos uma experiência de cultura – de relação entre pessoas, e destas com as instituições, com a produção, com o dinheiro e com a terra. Formas de vida à qual somos estrangeiros: não é a *nossa* cultura, não nos organizamos diante desses elementos da

241

242

mesma maneira que um ribeirinho, e, ainda assim, é uma cultura que tem lugar no nosso mundo. Tem lugar, esse lugar precisa ser garantido, e isso nos diz respeito.

O dispositivo da escuta clínica cumpriu sua função de informar modos de gozo e de organização da vida, estranhos à nossa experiência. Nos testemunhos dos *cuidantes* sobre o seu fazer, escutamos suas perguntas sobre a função que o analista poderia assumir naquela experiência de território, e escutamos também como a sua condição de estrangeiros àquela cultura sustentou a intervenção. Mais além, os *cuidantes*, um a um, transmitiram os efeitos dessas perguntas sobre suas práticas clínicas.

O exercício sobre a ideia de comunidade que a travessia de fronteiras geográficas e simbólicas propôs alcançou, na volta do Xingu, a dimensão da responsabilidade no fazer de cada um. Uma pergunta se colocou: que efeitos aquela experiência produziu sobre a relação de cada um de nós com a psicanálise? Uma pergunta sobre os efeitos, e que produz efeitos.

Atravessados por essa experiência, pelos questionamentos nela produzidos, e na condição de psicanalistas, procuramos dar lugar a atividades e ações que se engajassem na proposição de uma experiência política comprometida com a construção do comum, e voltada ao interesse público. Nesses dois anos, realizamos pesquisas acadêmicas e atividades clínicas que se orientam nessa direção. Estamos todos, e cada um, mergulhados num trabalho de invenção: os outros trabalhos que esse evento acolhe também fazem parte dessa iniciativa, e alguns dos *cuidantes* estão, inclusive, engajados nessas outras intervenções. Há quem tenha mudado para Altamira para viver e trabalhar, e quem ainda mantenha outras relações de trabalho com a região.

Para além do lugar que cada um encontrou e inventou para trabalhar, há algo que podemos depurar de nossos depoimentos. As notícias que recolhemos dos desdobramentos sobre a prática de cada um apresentam a dimensão da (de)formação do analista²⁴³.

Na micropolítica da experiência, entendemos que a operação clínica teceu efeitos sobre a posição dos sujeitos acolhidos pela Clínica do Cuidado²⁴⁴. Para além dos efeitos clínicos diretos, ganhamos a oportunidade de compreender que, ainda que todos os elementos de estabelecimento do *setting* clássico estivessem suspensos na estratégia da intervenção, a ética da psicanálise, reguladora da clínica, encontrou lugar na função desejo de analista para sustentar, como único elemento indispensável e incontornável ao fazer do analista, a realização da clínica.

A estratégia Clínica do Cuidado renovou nossa aposta em uma prática que pretendeu não se realizar pelo exercício de um poder, mas, ao contrário, propor, como política, uma discussão do poder.

Esse é um efeito formativo que trazemos de Altamira para compor, de maneira decisiva, a nossa relação com a psicanálise. É com essa posição que nos recolocamos na relação com a cidade.

Resta ainda o outro lado da pergunta: de que maneira o que ali foi construído como modelo de atenção ao sofrimento psíquico pode seguir em operação no território?

É aqui que nos encontramos, novamente, com a proposição do evento “Clínicas Republicanas e Democráticas, Clínicas Públicas e Abertas”.

²⁴³

²⁴⁴

Sabemos que, para que modelos de intervenção e de atenção ao sofrimento psíquico tenham lugar naquele território, precisaremos nos articular na construção de políticas públicas que impliquem o Estado na sua sustentação. O movimento de cada um de nós, de cada Eu+1, é necessário para constituir essa possibilidade. Nosso engajamento com o projeto Refugiados de Belo Monte, no qual se insere a iniciativa da Clínica de Cuidado, ao implicar nosso fazer com o que resta das operações civilizatórias, faz valer para cada um a função social do psicanalista. Nosso engajamento nos faz ver, ainda, que a democracia é a condição de sustentação de sua possibilidade.

Sob qual condição de relação com o Estado podemos reivindicar que políticas públicas assegurem o interesse público? Foi assim, com essa pergunta, que, naquela noite, articularam-se os dois anos que passaram – e os dois dias que tínhamos pela frente.

Marco Fernandes

A clínica internacionalista na escola dos Sem Terra

A Escola Nacional Florestan Fernandes (ENFF), organizada pelo MST desde 2005, no município de Guararema (Grande São Paulo), se tornou uma importante referência internacional na formação política de militantes de movimentos populares. Com cursos que cobrem várias áreas do conhecimento, como história, sociologia, filosofia, teoria política, artes, economia, entre outras, e que são ministrados em português, espanhol, inglês (e, brevemente, em francês), a Escola recebe, todos os anos, centenas de militantes de mais de 50 países de todos os continentes do planeta. Talvez já fosse o caso de mudar o seu nome para “Escola Internacional”. Poder-se-ia dizer que a ENFF é mais uma das demonstrações do comprometimento do MST com questões que transcendem a luta imediata pela terra e a reforma agrária, como a educação popular para a transformação da sociedade, e os princípios do internacionalismo da classe trabalhadora, que aprendemos com tantas experiências de lutas e de solidariedade entre os povos ao redor do mundo.

Também a psicanálise foi, aos poucos, se assentando por lá. Em 2006, Maria Rita Kehl e Noemi Araújo iniciaram as primeiras experiências de atendimentos psicanalíticos. Nossa segunda experiência vem se dando desde 2013, no chamado “Curso Latino”. O Curso Latino começou a ser organizado a partir de 2007. São dezenas de militantes de toda a América Latina que ali permanecem durante três meses, numa riquíssima embora exaustiva rotina que envolve muitas horas de estudos, trabalho e algum lazer nas horas vagas. É o curso mais longo da Escola e o que mais exige dos educandos. O princípio da coletividade rege os espaços da ENFF, assim, além das salas de aula, são também compartilhados o refeitório, os locais de trabalho e o alojamento. A maioria destas pessoas está na faixa dos 20 a 30 anos, e me parece natural que, vez por outra, alguns sintam uma espécie de “overdose de coletivo” e que isso gere algumas tensões. Pensando nisso, em conversas com a coordenação, decidimos propor um espaço de atendimento individual voltado a esse curso, para aqueles que assim o desejassem. Dispus-me a ir todos os finais de semana durante três meses (sábado ou domingo, a depender da semana) e a atendê-los em cerca de 10 a 11 sessões, numa espécie de “psicoterapia breve”. A essa altura, agosto de 2013, eu já havia iniciado a minha formação no Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, mas,

tendo vindo de outra área (História), ainda não tinha experiência clínica como terapeuta. Por ser militante do MST e por lecionar na ENFF desde 2005, me senti honrado em iniciar a minha prática psicanalítica nesse espaço, ainda que no início não tenha sido fácil, dada a minha inexperiência e ao fato de os atendimentos serem em castelhano.

Nesse primeiro ano, atendi a seis educandos. Era o meu limite, embora tivéssemos mais sete ou oito na lista de espera. Ficou claro que a demanda não era pequena. No ano seguinte, 2014, Daniel Guimarães (analista em formação no Departamento de Psicanálise), um dos criadores da Clínica Pública de Psicanálise, aceitou meu convite para se juntar a mim nestes atendimentos. Tales Ab'Saber, um dos criadores da Clínica Aberta de Psicanálise, nos supervisionou semanalmente. Atendemos a 12 pessoas, mas ao menos meia dúzia ficou na lista de espera. Em 2015, por ter sido convocado pela ENFF para uma tarefa de relações internacionais, não pude garantir a mesma frequência de sessões. Daniel convidou Ricardo Guimarães (também formado no Sedes e hoje analista da Clínica Aberta) para auxiliá-lo nos atendimentos. Nos anos de 2016 e 2017, todos os envolvidos não puderam manter esta clínica e somente em 2018 retomei os atendimentos. Bianca Lima de Oliveira (psicóloga/PUC) e Leonardo Freire (psicólogo/USP) toparam o desafio, e assim nós três lá estivemos em todos os finais de semana durante três meses, atendendo a 17 educandos do Curso Latino. Desta vez, contamos com a supervisão de Noemi Moritz Kon, professora do Departamento de Psicanálise do Sedes Sapientiae e uma das organizadoras desse colóquio. Tanto o trabalho de atendimento quanto o de supervisão foram realizados sem remuneração, em uma aposta de que há psicanálise possível sem a mediação do dinheiro. A Escola garantiu nosso transporte e alimentação (almoço, lanche da tarde e jantar).

Tentarei resumir o que, em nossa experiência desses anos, parecem ser os elementos comuns dessa modalidade de clínica que estamos construindo na ENFF. São evidentes os limites de uma terapia tão breve, mas arrisco dizer que algumas das condições do curso a potencializam. Três meses num espaço como o da Escola não equivalem a três meses de um cotidiano “comum”. O tempo como que se condensa. Imaginem o que é conviver, durante doze semanas, com militantes de cerca de quinze países diferentes, em um clima de compartilhamento de uma forte identidade, forjada nas lutas populares e na aposta de uma sociedade justa. É grande a intensidade das trocas intelectuais, políticas, afetivas, sexuais etc. Os debates são permanentes, em sala de aula, nos grupos de trabalho, durante as refeições, nos quiosques, nos dormitórios e nas “noites culturais” de sábado à noite, onde encontros e desencontros amorosos também acontecem. Para muitos educandos (a maioria das classes populares), trata-se da primeira experiência internacional, e mesmo a primeira vez que passam tanto tempo longe de casa e de seus círculos familiares, de amigos e de militância. Essa condição permite a muitos deles produzir certos deslocamentos subjetivos difíceis de serem realizados em “condições normais de temperatura e pressão”.

Como ouvi de um deles, “vim pra cá com a esperança de poder me tornar outra pessoa, pois aqui ninguém me conhece, então eu posso ser quem eu quiser”. Esse companheiro pôde, pela primeira vez na vida, contar para alguns colegas e para mim, em sessão, que havia sido abusado durante alguns anos da sua infância, tendo iniciado o duro processo de elaborar esse trauma. Ele trouxe muitos sonhos para as sessões, com cenas de automutilação dos dedos, muito sangue, episódios com cobras (das quais tinha fobia), e ainda uma explosão de raiva que o fez falar alto enquanto dormia um sono agitado. Raiva

que muito pouco se permitia sentir, em seu semblante extremamente doce. Em sua penúltima sessão, nos conta um belo sonho: voltava a sua cidade natal junto com toda a turma, faziam uma festa num grande salão e, de alguma forma, contava ao seu pai sobre os abusos. O pai chorava muito ao ficar sabendo e isso parece ter lhe trazido algum conforto. Dizia que o coletivo lhe dera forças para tentar se livrar desse “peso que carregou sozinho durante tanto tempo”.

Outra companheira, muito inteligente e bonita, aos 27 anos queixava-se de certa dificuldade em suas relações afetivas. Era filha de militantes que haviam se conhecido na cadeia durante a ditadura militar. Ela idealizava o pai e subestimava a mãe, reproduzindo a narrativa construída durante anos em sua casa. Aos poucos, foi se dando conta dessa dinâmica. Numa semana, em que a turma participou de um debate com uma militante da mesma geração que seus pais, se deu conta de que aquela mulher, que todos na turma admiraram tanto, parecia muito com a sua própria mãe. Chorou muito ao contar isso na sessão. Na semana seguinte, numa noite cultural, cantou duas músicas que sua mãe havia composto nos anos de cadeia e foi aplaudida de pé pela turma, o que pareceu fazê-la reconhecer que em seu “romance familiar” havia algo de injusto em relação ao lugar reservado a sua mãe. Ao mesmo tempo, pôde manter por três meses um romance com um rapaz da turma, o que lhe parecia uma conquista grande. Infelizmente, a geografia os separou. Mas foi um árduo trabalho interno durante as suas sessões, e sobretudo fora delas.

Claro que também houve casos cuja experiência se resumia na reprodução de seus sintomas na transferência conosco. Lembro-me de um rapaz, com anos de análise nas costas, que já se lançou na primeira sessão ao sofá, ficando de lado para mim, numa espécie de “posição-divã”. Mas eu não propunha o divã para ninguém. Ele soava como refém de uma forte neurose obsessiva. Três meses de sessões, muito provavelmente, não causaram efeito algum sobre ele. Talvez precisasse de mais tempo? Talvez de menos resistência do seu analista? Difícil saber... Também chamava a atenção o fato de que muito pouco se falava, nas sessões, sobre as angústias causadas pelo cotidiano da militância política, que sabemos não serem poucas. Talvez esteja aí um dos limites dessa experiência, ou seja, certo desconforto (paranoide?) em tratar de questões internas de suas organizações em um ambiente como o da Escola.

Apesar das evidentes limitações deste trabalho, penso que a possibilidade de ter um espaço de escuta analítica, no meio de um processo de formação humanamente tão intenso e rico como o que a ENFF proporciona, é uma brecha em que vale a pena apostar. Diante do avanço das forças conservadoras do continente latino-americano nos últimos anos, ficou ainda mais difícil a luta por uma sociedade melhor, objetiva e subjetivamente. Como diria o poeta, “na luta de classes, todas las armas son buenas / Pedras, noites, poemas”... e um cadinho de atenção aos nossos inconscientes, né?

Momentos de uma análise

Nora B. Susmansky de Miguelez

Comentado por

Leopold Nosek e Ana Rosa Chait Trachtenberg

Nora B. Susmansky de Miguelez é psicanalista. Doutora em Psicanálise pela PUCSP. Membro do Departamento Formação em Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, onde é professora e supervisora. Autora do livro *Complexo de Édipo Hoje?*, coautora do livro *Política e Psicanálise*. Tem artigos e debates publicados em diferentes revistas de psicanálise.

Leopold Nosek é psicanalista, médico psiquiatra, analista didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo; autor de *A disposição para o assombro* (Perspectiva, 2017); Ganhador do Sigourney Award 2014.

Ana Rosa Chait Trachtenberg é médica psicanalista. Membro Titular com Função Didática da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre – IPA.

Apresentação

Agradeço o convite para publicar na revista *Percurso* o relato de alguns momentos da análise de um paciente com quem trabalhei faz uns 10 anos. Falo em *momentos* e não no habitual *fragmentos* porque na minha memória se destacam determinados períodos e/ou sessões em que, a despeito de qualquer linearidade temporal, situações transferenciais presentes ou passadas, determinaram mudanças de rumo, ressignificações e elaborações significativas no trabalho de analisando e analista.

I.

Zé me telefona e me diz que está precisando de análise. Parece bastante animado e seguro. Combinamos um horário e quando o vejo, seu sorriso cálido combina bem com a impressão que me deu ao telefone. Ele é grandão, vestido bem à vontade, relaxado e harmonioso. Em poucos dias, vai fazer 30 anos. Logo me conta que “tem” síndrome de pânico. Ele a “tem” como se tem um calçado que aperta ou uma verruga inconveniente. Um corpo estranho, algo que não combina. Fala da tal síndrome fazendo uma descrição estilo anamnese psiquiátrica: “... taquicardia... tremor... suor frio... sensação de morte...”

Bela indiferença, diria Freud. Essa morte de que fala não é matada, nem morrida ou temida. De fato, ele continua com calma seu relato: na adolescência sofreu alguns episódios leves, momentos de angústia, mais do que estados que pudesse descrever. Mas na despedida do colégio (que ele gostava e admirava), na passagem para a universidade, foi tomado pelo terror de morrer e muitas vezes apenas encontrava refúgio, encolhido, trêmulo, em seu quarto. Os pais se apavoraram e prontamente levaram-no para um psiquiatra que acalmou a todos, explicou os processos nos neurotransmissores, o medicou com antidepressivos e ansiolíticos e indicou terapia com uma psicóloga. Zé gostou de ambos e do tratamento e em três anos recebeu alta, sem sintoma algum. Enquanto isso, ele cursava simultaneamente duas faculdades que considerou complementares para seus interesses e projetos. Esse currículo facilitou que, uma vez formado nas duas carreiras, entrasse com facilidade como estagiário numa grande empresa. Considerava que seus colegas eram muito interessantes, inteligentes e bem preparados e admirava especialmente a seu chefe, tanto pela experiência e conhecimentos que possuía quanto pelas suas qualidades pessoais. Zé trabalhava com entusiasmo e esticava sua jornada de trabalho se fosse necessário. Foi efetivado, mas, depois de dois ou três anos, começou a se desentender com o chefe, a achar que ele não era criativo e sim burocrático. Sua vontade de colaborar foi raleando e começou a achar coisas mais interessantes para fazer fora da empresa. Faltava, chegava tarde, saía cedo e finalmente, depois de uma repreensão de seu superior, demitiu-se, mas conservou com a empresa uma relação de trabalho como *freelancer*. No começo, se sentia livre e poderoso, pensando nos projetos de estudo e de pesquisa que agora teria tempo de fazer. De modo inesperado, não sabe como nem por que, voltaram a aparecer a angústia e os temidos momentos de pânico perante a morte. Por isso me procurou. Antes tentou retomar a psicoterapia com a psicóloga com quem tinha trabalhado, mas ela tinha mudado para uma cidade de um estado longínquo. E ele não queria medicação devido aos efeitos colaterais que tinha sofrido da vez anterior. Por outra parte, pensava que a ajuda tinha vindo muito mais da psicoterapia que do receituário do psiquiatra. Essa psicóloga tinha lhe falado da ioga e ele acabava de começar a praticá-la. Sem transição, as associações de Zé vão se afastando do relato das angústias e do pânico. Conta que sempre gostou de nadar e tinha retomado recentemente essa atividade. Já escolheu dois grupos de estudo que estavam começando e que ele acha muito interessantes. Enquanto me fala sobre suas novas atividades, vai se empolgando com a descrição de tudo que em sua vida é “bom” e “belo”, agora que está com tanto tempo livre. Junto com sua turma, frequenta cinemas, teatros, shows, exposições. Tem uma namorada de bastante tempo, boas relações sexuais com ela e com alguma outra de vez em quando. Vão para a praia, para festas... Gasta pouco nessas atividades e usa para isso o que ganha como *freelancer*. Aos poucos, o clima de sedução que sugere uma “vida maravilhosa” domina a entrevista e tira o acento de sua demanda de análise, afasta e elude o tema doloroso do chefe que o desapontou e os ataques de angústia. Fica longe o pânico de uma morte iminente. Tudo “isso” parece esquecido e estacionado num lugar remoto. “Isso” não pode contar ainda suas experiências de sofrimento e gozo.

II.

Zé começa sua análise. Suas sessões, que eu acho sempre interessantes, estão imbuídas da atmosfera do “belo” e do “bom”. Nosso trabalho e eu passamos logo a fazer parte dessa espécie de casulo que envolve tantas atividades atraentes. É claro para mim que esses encontros tão gratos são o efeito de uma espécie de teia resistencial, sedutora, destinada a evitar, a manter longe, aquilo que poderia trazer de novo o sofrimento. Recurso ao encantamento mútuo, água benta, socorro repetitivo quando a angústia fecha seu cerco. Como numa pira sacrificial, os sintomas parecem ser incinerados: em pouco tempo desaparecem. Essa fênix, porém, reaparecerá intacta e poderosa e se fará ouvir quando o momento oportuno se apresente. Enquanto isso, os relatos vão urdindo uma trama fragmentária em que, por enquanto, os sintomas não encontram um lugar. Mas na minha escuta começam a aparecer perguntas sem muita conexão: nada parecido a uma narrativa.

Pai e mãe se querem bem. Ele, o pai, é o protetor de todo mundo e dispõe dos meios para isso: é calmo, gentil, bem-sucedido. A mãe é alegre, carinhosa, muito medrosa e até ansiosa. O pai e Zé a confortam. Ela está sempre disponível e conversa bastante com os filhos. Foi ela que indicou meu nome, por recomendação de uma amiga “psi”. Já com o pai, ele não tem intimidade, embora o defina como “gente fina” e “um amigo”.

Zé tem uma irmã mais velha: ela também namora faz tempo e trabalha com o pai, que se preocupa bastante com ela, pelas dificuldades escolares que teve a vida inteira e pela falta de ambições que a caracteriza. Uma frase do Zé aparece em destaque: “Nós dois estamos como que enalhados”. O tom é de queixa, mas me leva a brincar: “Graças a Deus, não é?”.

III.

Tempo depois vem a notícia de um trabalho fixo que julga perfeito para ele e para os novos interesses e competências que veio desenvolvendo. Seguem-se as alternativas e o suspense da concorrida seleção. Extraoficialmente, Zé é informado de que o jurado considerou que ele era a pessoa perfeita para o cargo. Zé imagina, feliz, que agora poderá alugar um apartamento para sair de casa e desencilhar. Talvez chame a namorada a morar com ele, mas logo desiste: vai convidá-la algumas vezes.

No entanto, na última hora, a eleita para preencher a vaga na empresa é uma colega a quem ele conhece. “Ela é limitada, débil mental!”, me conta com indignação. Lembro da irmã do Zé, mas não considero oportuno dizer nada. Ele está tomado pela raiva e acumula provas e situações em que a moça mostrou que pouco valia. Logo imagina “Já sei: ela tem um pistolão”. A ideia o deixa fora de si e o ocupa sessões a fio: quer saber quem foi. Expressa sua revolta raivosa, sua mágoa perante a injustiça.

Por essa via irrompe, de improviso, o relato que não pôde aparecer em nossa primeira entrevista. Os fatos passados recuperam a voz e agora ele evoca as injustas circunstâncias que o levaram a renunciar ao emprego anterior: também aí houve uma débil mental na origem dos desentendimentos com seu ex-chefe. Amargo, ele reivindica: não necessita de padrinhos, nem antes, nem agora. A análise, nosso trabalho (“madrinha?”), há de auxiliá-lo a dar a volta por cima, a revidar, a dar o troco, a orquestrar uma bela vingança. Como num deslizamento sutil, a sedução habitual deixa transparecer sua face de conluio vingativo e dolorido. Zé não precisa deles. O que quer mesmo é que morram, que sumam de sua vida.

Aos poucos, os sintomas reaparecem. Na hora mais inesperada do dia, no meio de um pesadelo noturno, aterrorizando as sessões. Se diria que o voto mortífero dirigido a “eles” inverteu seu sentido para desabar na cabeça do Zé, possuído agora pelo terror da própria morte. Culpa e autopunição pelos desejos “assassinos”? A “analista maravilhosa do paciente maravilhoso” já não é mais capaz de poupá-lo de ser arrastado pelo pânico. Não, pelo menos, no contexto do conluio vingativo e excludente, reativo à dor de ter se sentido descartado. Aos poucos, como é possível em meio à confusão e aos sentimentos de emergência, de perigo, disparados pela angústia, as associações elucidam esse laço transferencial oculto. A trama conspirativa e assassina dos “aliados” (analista e analisando) contra “eles” aparece e some numa perlaboração prolongada, que revisita a história do paciente e ilumina momentos especiais, com frequência a partir de sonhos complexos.

Um deles começa com uma festa na qual encontra uma amiga com quem teve um breve namoro poucos meses atrás. Ela estava separada do marido, mas logo voltou com ele e nesse momento estava começando uma gravidez. No sonho, trocavam olhares cúmplices. Depois, ele estava na porta, esperando que trouxessem seu carro quando vê que sua mãe também está aí. Comenta: “É como se tivéssemos ficado juntos na festa”. Eu acrescento: “De fato, você estava com uma mãe aí: sua amiga grávida e cúmplice”. Ele ri e continua: “Minha mãe estava subindo no carro e eu vejo um caminhão desgovernado que vai bater no carro. Tiro minha mãe a tempo e, quando o caminhão bate, cai de dentro dele um ataúde que se abre e deixa ver um corpo. Minha mãe olha e começa a chorar desesperada”. Vamos trabalhando sem muita dificuldade os elementos do sonho: ele mesmo imagina que o corpo devia ser do pai. “Mesmo morto, meu pai vem furioso contra nós, porque fomos juntos na festa”. Ele fica calado e diz: “Furioso estou eu. Não com meu pai, mas com o cara que colocou essa moça no trabalho que devia ser meu!” Eu acrescento: “Mas o cara protegeu a moça como seu pai protege sua irmã. Acho que você se vinga dos homens, na cumplicidade com a amiga grávida, na saída para a festa com sua mãe, na vontade de ver seu pai morto...”

Enquanto vamos trabalhando, a angústia diminui bastante. Já não se expressa no temor da morte iminente, mas em sentimentos de profundo desamparo, orfandade e depressão que o deixam apreensivo, com o cisma de estar exposto a riscos incertos. Junto com a culpa e o autocastigo, evidencia-se um segundo efeito do desejo de morte: o desamparo, que também participa da experiência de pânico. E ele tem razão: se os pistolões, os padrinhos, o pai, já morreram, segundo o desejo do Zé: quem há de garantir a vida, o bem-estar, o futuro, a proteção dos filhos como ele? Os fios associativos são infundáveis: “Meu pai cuida muito de nós: quer que tenhamos carros grandes e fortes: é na hora dos acidentes que isso define a diferença entre a vida e a morte”.

Obviamente, os sintomas de Zé produzem angústia na sua família. Agora também ele é, de certo modo, alguém limitado, como a mãe e a irmã. O pai está aflito, quer acompanhá-lo em suas atividades, levá-lo em seu carro como carona, rodeá-lo de atenções, de carinho e de cuidados. Zé usufrui assim do *benefício secundário da doença*? Em certo modo, sim. Mas eu tenho a impressão de que talvez tenhamos chegado aí ao *benefício primário*, aos desejos pelo pai, usualmente recalçados em Zé. O sofrimento do sintoma dá expressão ao prazer da realização do desejo de ser o objeto passivo e preferencial da paixão paterna. Da paixão *protetora* desse pai que afirma sua potência no amparo aos fracos e limitados.

Nesse período difícil e esclarecedor de sua análise, Zé relata um sonho: está numa festa, com a irmã e o namorado. Em pé, fica olhando os casais que dançam. Ele não encontra ninguém que fique com ele e decide ir embora. Na porta, o pai o espera, como quando era adolescente, e Zé sente muito alívio, como se estivesse perdido e o pai o encontrasse. “Temos que chamar tua irmã”, fala o pai. E ele avisa que a irmã ficará mais tempo e voltará com o namorado. Então, pegam o carro e voltam conversando sobre o jogo de futebol a que o pai assistiu. Acorda aflito, mas se acalma quando percebe que foi apenas um sonho, mesmo que a lembrança o deixe algo envergonhado. Conta que nos últimos dias retomou sua independência: pegou seu carro, atendeu seus compromissos, entregou um trabalho na empresa. Disse que o pai respeitou suas decisões, mas ficou preocupado. Na hora do almoço lhe perguntou se não gostaria de trabalhar junto com ele, como sua irmã. Ele agradeceu, falou que tinha outros projetos e voltou a se sentir envergonhado. Fala de sua vergonha como se fosse algo que devia superar o quanto antes. Eu apontei que era difícil e talvez humilhante perceber quanto gostava da companhia do pai e, especialmente, quanta saudade tinha dos tempos em que esse gosto não era ameaçador para ele nem era ameaçado pela fraqueza da irmã a quem o pai tanto protegia. Também falamos das outras “débeis mentais”, do ciúme que ele sente, da injustiça.

Ele ficou calado e depois me disse, um pouco triste: “Eh, foi bem um sonho de saudade. Acostumei mal”. “Mal?” pergunto. Ele ri, confuso. Eu fico calada: percebo que a porta de contato com os desejos ligados ao pai, porta algo aberta no sonho e na conversa sobre o sonho, acaba de fechar de novo. A alma penada da repetição ainda não construiu seu ensalmo.

Por isso mesmo, Zé recupera seu equilíbrio e seu entusiasmo e curiosidade aos poucos, mas sem pausa. Logo está à procura do equivalente da empresa cujo chefe o traiu com uma burrinha e do emprego que um pistolão roubou dele para entregar para uma moça limitada. As deusas estão com ele, mas os deuses protegem mocinhas.

Poucos meses depois, Zé vem com a notícia de que decidiu se apresentar como candidato para uma bolsa no exterior, muito difícil de obter porque participam postulantes do mundo inteiro. Deverá estudar o ano todo com muito afinco, mas se ele ganhar... A essa altura de sua análise eu imagino que a repetição que o caracteriza continua dona da situação e segura a chave dos sintomas, mas, pelo menos, podemos nomeá-la, incluí-la em algumas situações e até brincar com ela. Por isso intervenho: “se você ganhar... vai esnobar a algumas meninas pouco inteligentes, mas... e se alguma tiver pistolão?” Ele ri com esse tipo de intervenção e assegura estar vacinado. Em todo caso, algo ressoou nele porque na sessão seguinte me disse que ficou pensando e reparou que nessa bolsa costumava haver poucas aspirantes mulheres e que, sem perceber, tinha eliminado grande parte da concorrência perigosa das hipotéticas protegidas.

O ano passou e o Zé trabalhou com toda intensidade em prol de seu objetivo. Dessa vez, ganhou a bolsa, foi para o exterior e não voltei a ter notícias dele.

Sem dúvida, eu não tenho nem jamais tive a intenção de “saber” nada sobre esse senhor e essa senhora que eram seus pais na realidade. Mas não foi possível deixar de “conhecê-los”, na versão Zé, como identificações intrapsíquicas participantes no diálogo analítico. Ora por perceber que, para ele, eu as encarnava nas sessões, ora por ouvi-los falar por sua boca ou a de outras personagens de sua vida e de sua história. De um modo ou de outro, sempre chamou minha atenção uma espécie de diferença temporal com relação às identificações superegoicas de outros pacientes da mesma geração do Zé.

Talvez porque ele pertencia a uma família que conservava modos de vida tradicionais, enquanto a maior parte das pessoas de sua geração e classe tinham pais separados, muitos com novos casamentos, mães que exerciam profissões de nível universitário e não apenas se dedicavam ao lar, etc. Mas, no caso de Zé, as duas identificações superegoicas pareciam complementares sem muita sobra nem fissura: uma tão completamente “fálica”, quanto “castrada” a outra. As duas de uma dimensão patriarcal claramente definida. Para muitos autores, esse “pai forte” seria garantia da constituição de sujeitos com um mínimo de neurose, hipótese que não se verifica no caso do Zé. Ele sofria tanto com seus sintomas quanto outros pacientes com famílias muito afastadas do figurino tradicional e, portanto, expostos a outros efeitos de subjetivação. Essa linha de pensamento nos levaria a trabalhar a problemática da etiologia das neuroses em situações históricas diferentes... trabalho que deixaremos para outra ocasião.

Comentário de Leopoldo Nosek

1.

Quero agradecer a revista *Percurso* pela oportunidade de participar desta importante seção editorial, num momento em que me parece cada vez mais necessário o diálogo entre vozes de diferentes instituições psicanalíticas. A proposta se revelou de uma dificuldade inesperada. Venho participando de incontáveis conversas sobre material clínico de colegas, mas nunca por escrito. Foram sempre conversas ao vivo, sujeitas à inspiração e aos percalços do momento e antes de tudo à precariedade inerente à palavra falada. Vieram daí um hábito e uma preferência que tentarei explicar.

Não creio que possa capturar a decantada “dinâmica do paciente”. Aliás, nem me atribuo tal tarefa. Uma discussão pode apenas fazer surgir uma iluminação parcial de um momento clínico, uma compreensão necessariamente provisória. A alteridade é infinita, e alguém já disse que a totalidade é a perversão do infinito. Ocorre-me uma circunstância certamente familiar a todos: não sei quantas vezes já “compreendi”, por exemplo, o conceito de narcisismo, mas a cada vez que volto a ele compreendo-o em outro nível de profundidade, em outro grupo associativo, e sempre me espanto com minha ignorância passada.

Toda vez que tenho a sensação de haver compreendido um paciente, em pouco tempo uma surpresa ou um susto me devolvem à costumeira perplexidade que me acompanha na clínica. Se no início reconheci aí um matiz persecutório – pois essa limitação me parecia pertencer unicamente a mim –, aprendi depois a comemorar minhas ignorâncias, a riqueza infinita que se desenrola diante de mim e a insegurança que sempre me faz companhia. Penso no conhecimento não como captura do objeto investigado, mas como processo de ganhar altura em relação a ele; desse modo, à medida que vou conhecendo, o campo do desconhecido vai se ampliando, e assim infinitamente.

Descrevo outra experiência comum. Quando leio um texto de Freud, surgem associações que rabisco no pé da página. Ao reler o texto em outra ocasião, elas me parecem muitas vezes estranhas, sou tomado por novos pensamentos, imagens e emoções. Se em algum momento invejei quem me parecia se apropriar em definitivo do texto freudiano, hoje tenho claro que o leio em chave associativa, com o inconsciente exposto. Conhecimento acadêmico da obra freudiana é insuficiente para que alguém se

torne analista, como bem sabemos. Enlaçado à atividade clínica, o conhecimento ganha descanso e passa a integrar uma complexa rede de associações inconscientes, ganha uma corporeidade sempre renovada. Necessitamos da grande invenção freudiana que é a situação clínica, encontro único que um paciente, um dia, ensinou a Freud: este lugar feito de associação livre e atenção flutuante. Tenho escrito sobre a associação livre como permissão para que o paciente *seja* e sobre a atenção flutuante como submissão ao traumático com que o infinito do outro me confronta.

A palavra escrita traz um momento emocional que existe como memória. Num encontro pessoal a palavra é volátil, a fala se desfaz nos meandros irrecuperáveis das associações de quem as escuta. Não é impositiva, não pretende nenhuma fixidez. As palavras contêm texturas, cores, olhares e pulsações que ultrapassam seu conteúdo semântico. Queria ter talento para uma escrita que contivesse a delicadeza e o respeito exigidos para tratar de experiências vitais como são as que fazem o nosso cotidiano na clínica. Nossa formação, predominantemente pessoal, tem como veículo primordial a palavra falada ou, mais amplamente, a experiência viva.

Winnicott dizia ter dois sentimentos ao se ver diante de uma plateia: medo de que não o compreendessem e um medo maior ainda de ser compreendido. Durante encontros de supervisão fora do país, muitas vezes fui surpreendido por discussões intensas e profundas. Quando resisti à tentação de me considerar particularmente engenhoso, ocorreu-me que a condição de estrangeiro me dava acesso a segredos e intimidades não permitidos a um analista local. (Talvez exista aí uma razão para o prestígio e a autoridade que costumamos conferir às personalidades que nos visitam do exterior.) Creio não me enganar ao dizer que a apresentadora pretende, a um só tempo, revelar e esconder, e suponho estar claro que correrei o mesmo risco que ela: o de me revelar mais do que gostaria.

2.

O que o paciente relata como “síndrome do pânico” é perceptivamente apresentado como um “objeto estranho” que ele possui e que o invade. Parece ser como uma infecção, um abscesso ou um tumor. O modelo médico serve bem ao equilíbrio de Zé (aliás, um codinome mínimo, muito usado quando se quer dizer que alguém é ninguém). Como numa anamnese, ele conta o que imagina ser de interesse para a analista e que também serve à forma de pensar dele próprio. Fala de “sentimentos de morte”, e, não nos sendo dado conhecer o que sejam de fato tais sentimentos, podemos supor que Zé se refere a um estado particularmente agudo de angústia. Tradições milenares ligam a morte ao distanciamento dos familiares, como em nosso desamparo mais básico. Temos a tradição dos cemitérios e o uso de dar residência ao corpo junto da família. Há quem prefira a cremação, às vezes por temor de angústias claustrofóbicas ou de ser vitimado pelo canibalismo de entes fantasmáticos. Seja como for, a fantasia mais comum é a de estar longe dos objetos primários.

Zé é surpreendido por uma invasão de fantasmas primitivos e se defronta com a falência de seus métodos habituais de equilíbrio. Estamos diante de uma catástrofe psíquica ou, em outra construção, de morte psíquica. A analista é vista como alguém que, com habilidade de cirurgião, saberá dar fim a esses fantasmas indesejados, excessivos, para que Zé possa prosseguir em seu trajeto habitual. Uma psicoterapeuta anterior lhe indicara a ioga que só agora ele começa a praticar. Escutamos e recebemos a transferência

que já encontrou outro receptor no passado. Não deixa de ser interessante o fato de que ele “sabe” sobre a própria fantasia e não procura novamente a antiga terapeuta, não importando as razões para não o ter feito. Tampouco pretende se medicar. Bom começo!

Aquele objeto estranho, tal como apresentado, associa-se ao familiar *splitting*. Existem dois caminhos aí: ou o equilíbrio usual é restabelecido ou há chance de uma análise se iniciar. O que acompanharemos será o relato de um processo em que o sintoma desaparece, o equilíbrio se refaz e temas analíticos ou inconscientes são abordados parcialmente, até que Zé segue sua trajetória individual.

Já pelo relato da primeira entrevista, vê-se como a relação entre os integrantes da dupla analítica se desloca para uma transferência empenhada em conquistar cumplicidade e na qual impera a ausência de sofrimento. A análise “deveria” possibilitar a permanência desse clima – é a fantasia de cura que norteia a demanda de Zé, o que não escapa à analista. Enquanto não irrompem aspectos cindidos no relato, a busca por cumplicidade é o que parece dar o tom. É frustrante para a analista, pois o que ela recebe sempre é o que chamo de *breaking news*, isto é, relatórios do cotidiano, boletins sobre angústias recentes, informes sobre os familiares etc.

Registro uma anotação: nem sempre a fala do paciente tem o estatuto de associação livre. Inúmeros autores já a trataram como veículo de ações transferenciais. Uma fala pode pretender imobilizar o analista, matá-lo, controlá-lo – são tantas as ações quantos forem os momentos da sexualidade. Para meu uso, gosto de pensar que posso ouvir a fala do paciente e ao mesmo tempo visualizar a cena, o psicodrama tácito que se desenrola na sala de análise. Sabemos que o encontro analítico tem potência traumática para ambos os participantes, que pode trazer à tona momentos pulsionais e todo o respectivo cortejo de expedientes psíquicos. Costumo usar a imagem dos cartuns ou das histórias em quadrinhos para descrever como trabalhamos: temos os balões nos quais se inscreve a fala, mas falta a figuração, o desenho do que subjaz àquela fala. Zé se permite ser penetrado pela analista? Permite que ocorra um episódio fértil? Prevaecem mecanismos de controle e expulsão? Propõe uma cumplicidade impermeável à ambivalência dos encontros humanos?

Cada um de nós tem seus modos preferenciais de atuação. Posso almejar ser penetrante, acolhedor, dotado de fertilidade, asseado, lutar todo o tempo com contaminações, controlar o acontecimento, eliminar as impurezas conceituais etc. Também temos nossas teorias prediletas. Por exemplo, posso me fixar na primeira tópica e pensar numa linguagem ou fantasia organizada de modo inconsciente, emoldurada pelo seu repertório de defesas e à espera da conseqüente tarefa de revelação que me caberá. Sabemos, de outro lado, que existe o inconsciente por ser construído, não apenas o recalcado. De qualquer forma, a psicanálise concebe os modos neurótico, perverso, psicótico, traumático e *borderline* como presenças universais do humano. O paradoxo é que, não sendo terapeutas, realizamos a terapia mais poderosa que conhecemos. Não é apenas a famigerada “cura gay” que é antiética. Qualquer intenção de cura pressupõe um equívoco ético da tarefa psicanalítica. (Nossas motivações de cura são abordadas na análise pessoal e nos contam muito sobre nós.)

A analista relata que uma porta se abriu com o trabalho, coroado pela interpretação de um sonho. Surpreendentemente, isso aponta para o final do vínculo. Se para interromper é necessário mudar de país, por que não? Volto a me perguntar se Zé tolera ser penetrado por uma ação interpretativa. Que qualidade de desenvolvimento psíquico

vemos nele para que frequente tão amiúde mecanismos de cisão ou de refúgio no estado de completude, ou, ainda, mecanismos de expulsão do indesejado? Talvez fosse útil fazer como recomendam os pediatras: se a fase é de expulsão, deve-se suspender a alimentação e paulatinamente reintroduzir o alimento, com parcimônia, na medida da regressão do momento expulsivo.

Talvez recorramos com frequência desnecessária aos conceitos de pulsão de morte ou compulsão à repetição. Uma interrupção ou mesmo uma apresentação pública – isto é, um outro destino para a intimidade analítica – são sempre uma ocasião para reflexões. Em minha experiência, situações como a apresentada me falam da precariedade de construção de um espaço de interioridade, o que se associa a sujeitos pouco aptos a lidar com pulsões e fantasias. É como se não tivesse sido construído o inconsciente, o dentro e o fora. O interno e o externo não se diferenciam, e talvez por isso a dificuldade extrema de fazer face a conflitos, contradições e ambivalências – aí o maior desamparo.

Outra questão: quando falamos de figuras edípicas, essas não cabem no relato do atual ou de recuperação de memórias de pai e mãe. No desenvolvimento primitivo, pai e mãe são a complexidade do mundo, o destino, a sorte, o ambiente em que se move o eu. Como objeto de amnésia, apresentam-se em sintomas da linguagem ou na transferência. Se há uma falha na construção do espaço interior, a interpretação do analista não encontrará lugar de repouso. Os sonhos, nesse quadro, não seriam ponto de partida, mas ponto de chegada, produto de trabalho árduo. O sonho narrado no final talvez renunciasse a possibilidade de ambivalência na análise; sob elaboração, sua carga de hostilidade talvez se esparramasse pela relação transferencial; aquele corpo pensado como sendo do pai poderia talvez se atualizar na figura da analista, com a formação edípica ganhando uma expressão concreta, anunciando a morte da análise. Nossas salas são palco de assassinatos, suicídios e incestos, de todas as paixões que o humano possa inventar – aí a potência da cena psicanalítica. Se os fantasmas de Zé não podem repousar em palavras, a tentativa da analista de penetrá-lo o fará sentir que as palavras o trespassam, o ferem. O desamparo é dele mesmo, incapaz que é de fixar entes primários que o ajudem a figurar o que o atinge a partir de seu interior e do mundo ao redor. É o desamparo de quem não pode contar com a própria capacidade de elaboração.

Também, não sendo capaz de figurar a separação de corpo e espírito, o estado que Zé nomeia como pânico fica sem lugar. Não é capaz de reconhecer uma falência psíquica, acredita que vai morrer fisicamente. (Antes de se “popularizar”, o chamado “pânico” levava à busca urgente por um pronto-socorro.) Na impossibilidade de conter a inevitável ambivalência amorosa, cisão e expulsão vão se alternando em seus diálogos e no seu modo de frequentar o mundo, entremeadas de pausas no “maravilhoso”.

A falência catastrófica encontra descanso na perfeição. Se adotamos o pressuposto de uma existência mais madura do psiquismo, a tendência é escutar a fala como associação livre, como se o desamparo dissesse respeito ao recalcado. Essa expectativa, não se confirmando, leva à análise como que um senso de fracasso e impotência – o que é despropositado, pois nossa fertilidade e nossa tarefa estarão sempre em outro lugar. Muitas trilhas terão de ser percorridas antes que possamos estacionar em tão confortável espaço de trabalho. (Também não é desprezível a sensação de desamparo que nos acomete quando ligações de tal intimidade se interrompem.)

Em situação similar à apresentada, poderia me mostrar como quando analisava crianças: disponível pessoalmente para o jogo. Gosto de imaginar, com um paciente

adulto, que jogo estaríamos jogando se ele fosse um menino, ou então, com uma criança, imaginar o que esse senhor ou senhora estaria me dizendo. A dificuldade de Zé em acessar a própria interioridade parece encontrar paralelo em pré-adolescentes ou adolescentes mesmo, nos quais vemos um característico modo precário de lidar com o excesso pulsional. Novamente Winnicott: perguntado sobre em que momento interpretava, dizia que falava muito, pois, se falasse apenas quando “soubesse”, poderiam tomá-lo por oráculo ou qualquer outra figuração da onipotência. Raramente interpretava um adolescente, dizia, mas essas poucas vezes tinham grande poder transformador.

Poderia me imaginar com Zé numa conversa aparentemente sem pretensão analítica, como quem rabisca uma folha de papel (para usar a imagem de Freud) até que apareça a efígie na moeda embaixo da folha. Seria um “jogar conversa fora”. Comentaria as *breaking news* sem recusá-las, como falaria com uma criança, sem interromper o jogo. Poderia lembrar que nem todos os sonhos de que nos fala um paciente são a via régia para o inconsciente. Um sonho, insisto, pode ser o resultado parcialmente final de um longo processo; com frequência, é lembrado na sessão como fruto de trabalho analítico prévio – a interpretação precede a rememoração. A produção onírica pode se referir a momentos da relação analítica em que a posterior elaboração revelará alicerces de um desenvolvimento psíquico. Também teria presente um paralelo com a importância da iconografia cristã na nossa cultura: a imagem do Getsêmani, por exemplo, prescinde de legenda. É assim com muitos sonhos, que nesse caso são ponto de chegada. Podemos muitas vezes comemorar a própria formação de uma imagética onírica, ali onde antes o que havia era o caos.

Ainda uma anotação: tendo a não compartilhar da separação tão frequente entre defesa e verdade oculta. Gosto de pensar, com Didi-Huberman, que a casca da árvore faz parte do caráter da árvore. Posso reconhecer um guapuruvu mesmo sem ter estudos botânicos. Penso que por largo tempo Zé poderia utilizar sua analista como ponto seguro ao redor do qual, muito lentamente (num processo como a cura do queijo, dizia Fabio Herrmann), nas frestas da proposta transferencial, surgiriam oportunidades de elaboração e construção de um espírito mais apto a lidar com as complexidades de seu mundo interno e mais apto também a fazer face à vida que o desafia.

Encerro com um agradecimento à disposição generosa de minha colega analista, a quem espero ter acompanhado ao menos um pouco em seus riscos.

Comentário de Ana Rosa Chait Trachtenberg

Tecendo uma teia

Recebi este material clínico, curiosamente denominado “Momentos de uma Análise”, junto ao convite para participar de um Debate Clínico da revista *Percurso*.

Apesar da natural limitação da palavra escrita deste formato, ousou pedir que me acompanhem naquilo que os “Momentos de uma Análise” foram evocando em minha mente.

Deixarei as ideias fluírem espontaneamente, sem nenhuma pretensão à coerência ou articulação teórica. Minha leitura e comentários vão acontecendo simultaneamente, tecendo uma espécie de teia. Vejamos, juntos, aonde podemos chegar nesta viagem... Espero que possamos encontrar o aspecto lúdico que a brincadeira – quebra-cabeças de

ideias pode nos proporcionar. Entendo como uma busca conjunta do novo, lembrando que se trata de um viés parcial entre os muitos possíveis não excludentes que a leitura pode despertar. Tampouco pretendo armar o quebra-cabeças e sim apenas ressaltar os pontos que brilharam para mim.

Início com a impressão de que se trata de uma analista mulher, a quem chamarei Marisa.

Zé telefona pedindo análise, e Marisa já nos transmite a sua impressão a respeito dele. Do primeiro encontro, Marisa nos informa que o sorriso de Zé *combina* com a impressão gerada pelo telefonema. Pareceu-me importante a escolha da palavra, pois Marisa evita nos falar de confirmação de sua impressão, o que vai nos deixando uma ideia de que Marisa está aberta, disponível para aquilo que se apresenta em Zé, ou de como se apresenta Zé. Marisa está disponível para conhecer um Zé.

O clima é ameno e amigável. E algo, agora, *não combina*. Marisa não se precipita, apenas (!) escuta, intui. Algo *não combina*... Teria que *combinar*?

A tensão parece estar fora desse encontro, com a “síndrome do pânico” como um corpo estranho, mas logo aparecem referências a que há uma angústia que Zé não sabe explicar “*De modo inesperado, não sabe como nem por que, voltaram a aparecer a angústia e os temidos momentos de pânico perante a morte. Por isso me procurou*”. Há uma pergunta no ar, que perfuma (uso esta palavra a propósito, dou vivas para a pergunta, que é um verdadeiro perfume) o ambiente dessa dupla que vai se constituindo: Zé e Marisa. Também uso o verbo no gerúndio, para ressaltar a importância do espaço do entre-dois, que é um vir a ser, permitindo a criação de um trabalho vincular. Marisa, com particular abertura ao novo, não se mostra interessada, neste momento, pela história infantil ou traumática de Zé, não busca causas ou explicações. Apenas o deixa chegar.

Com muita sensibilidade, tolerância e sem se deixar seduzir pelo Bom e Belo da vida que Zé tenta mostrar, Marisa vai reforçando a ideia de que algo *não combina*. Tolerância sua inquietação, a sua dúvida e vai nos convidando a trilhar este caminho. Não se precipita em colocar nomes para o modo em que se apresenta Zé. Acaso não serão estes des-encontros os momentos mais férteis do encontro analítico?

Eu, leitora de Marisa, e acompanhando como vai se constituindo esta dupla, lembrei de um filme já clássico: *A Vida é Bela* (1997), com direção e atuação de Roberto Benigni. O filme italiano transcorre durante a Segunda Guerra Mundial, quando o judeu Guido e seu pequeno filho Josué são levados para um campo de concentração nazista. Afastado da mulher, ele usa sua imaginação para fazer o menino acreditar que estão participando de uma grande brincadeira, com o intuito de protegê-lo do terror e da violência que os cercam no campo de concentração. Guido tenta mostrar ao filho que “a vida é bela”, escondendo a cruel e ameaçadora realidade. O filme, em tom de comédia, é, na verdade, uma tragicomédia. O humor esconde a tragédia da ameaça de morte iminente. Pensei na “síndrome do pânico” de Zé, que sentia que podia morrer, entretanto narrava como sua vida era “bela”! Um menino e um pai...

Os personagens Guido e Josué se confundem com Zé, que carrega a ambos, mas tenta se vencer, sem sucesso, de que a vida é bela, onde não circulam angústias ou temores.

Marisa não se convence. Percebe que estão no cinema e que Zé necessita desta *performance*. Estamos no território do desconhecido. E Marisa – com sabedoria e continência – aguarda, escuta.

Minha intuição me levaria a pensar em algo traumático... terrorífico para Zé, como no filme...

Seguindo o que Marisa nos conta, aparece também uma menção ao “trazer de novo o sofrimento”. Estaria Zé temendo uma re-traumatização através de um contato afetivo com aquilo que está por trás, ou por baixo, ou ao lado de “a vida é bela”?

Marisa nos informa, com muita sagacidade, que “*na minha escuta começam a aparecer perguntas sem muita conexão: nada parecido a uma narrativa*”.

Peças soltas de um quebra-cabeças. Sopra o vento e a história segue bonitinha, agradável. E uma angústia que parece desconectada deste panorama.

A narrativa de Marisa continua e aparece que Zé sente-se “encalhado”, assim como a irmã, o que nesse contexto significa morar com os pais. Bem, a vida não é tão bela assim: morar com os pais, para Zé, é estar encalhado, limitado, preso, ele gostaria que fosse diferente. Estar na casa dos pais denuncia / esconde algum sentimento de desamparo?

Na sequência aparecem fortes relatos ligados ao trabalho e ao que Zé entende como injustiças em relação a ele, favorecendo “débeis mentais”.

Marisa diz: “*Amargo, ele reivindica: não necessito padrinhos, nem antes nem agora. [...] Como um deslizamento sutil, a sedução habitual deixa transparecer a sua face de conluio vingativo e dolorido. Zé não precisa deles. O que quer mesmo é que morram, que sumam da sua vida*”.

Finalmente Zé vai tomando contato com o lado escondido por Zé/Guido a Zé /Josué tal como no filme *A Vida é Bela*. Muito bom sinal para esta dupla de trabalho Zé e Marisa.

Aparecem os sonhos, ligados ao pai morto, ocasião em que muitos de nós pensaríamos nos aspectos edípicos e no desejo de matar o pai. Minha tendência, e me parece que Marisa segue nesta linha, é pensar predominantemente no desamparo vivido por Zé. Sua intensa angústia, seus sintomas de “síndrome do pânico” agora expressados em sonhos e palavras me parecem pré-edípicos, vinculados a situações primitivas de amparo/desamparo. Estão ligados ao viver ou morrer, e não ao fálico/castrado. Há, claro, alguns elementos fálicos (carro forte e grande, por exemplo), mas me parece que o intenso é pelo primitivismo do viver ou morrer. Não por conta de um pai que mata, mas sim por um pai que, se ausente, deixa o filho na intempérie do deserto gelado, do verdadeiro e ameaçador campo de concentração (filme).

Diz Marisa: “*Meu pai cuida muito de nós: quer que tenhamos carros grandes e fortes: é na hora dos acidentes que isso define a diferença entre a vida e a morte*”.

Talvez um pai superprotetor, que blinda Zé frente aos terrores da vida, como Guido faz com Josué, sem saber que, em assim procedendo, na verdade o fragiliza. Uma intensa angústia frente às passagens difíceis da vida – transições – tenha sido sinal de alerta e ao mesmo tempo pedido de ajuda para Zé. Transmite desta forma sua fragilidade, buscando ajuda.

Por outro lado, um pai protetor, cuidadoso, mas talvez ameaçador na mente de Zé se este não for suficientemente Belo e Lindo e Inteligente, etc. para ser merecedor do amor e do amparo. Qualquer “fraqueza” ou “debilidade”, talvez para compensar (dentro do complexo fraterno) a “fraqueza da irmã”, é vivida como uma decepção imposta, raivosamente, a este pai. É um jeito de matá-lo, decepcionando-o em sua suposta expectativa narcisista. Como este pai vingativo se torna vingativo frente à decepção? Causando uma morte iminente. Esta é a lei do narcisismo: matar ou morrer, não há estações intermediárias.

Bem, vou parando por aqui, não sem antes agradecer a este convite tão especial dos colegas da *Percurso*, assim como a “Marisa”, por nos oportunizar com um material clínico tão rico e vivamente relatado, esperando que minhas palavras um pouco soltas e espontâneas possam gerar outras. Quaisquer. Novas.

Notas

NOTAS ENTREVISTA

1. J. Derrida. *Fors, les mots anglais* de Nicolas Abraham et Maria Torok. Préface. In N. Abraham; M. Torok. *Cryptonymie, le verbier de l'Homme aux Loups*. Ed. Aubier-Flammarion, 1976.

NOTAS DEBATES

1. Freud's Free Clinics. *Psychoanalysis and Social Justice, 1918-1938*. New York: Columbia University Press, 2005.
2. Disponível em: <https://youtu.be/IG_DdW4znCE>.
3. C. Dunker. *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica. Uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento*. São Paulo: Anablume, 2012.
4. Expressão cunhada por Dominique Fingermann, em *A (de)formação do psicanalista: as condições do ato psicanalítico*. São Paulo: Escuta, 2016.
5. Para conhecer essa discussão, indicamos os artigos: I. Katz; C. Dunker, "Clínica do Cuidado nas margens do Rio Xingu: uma intervenção psicanalítica junto à população ribeirinha atingida por Belo Monte", publicado no site do evento "Clínicas Republicanas e Democráticas, Clínicas Públicas e Abertas", e a publicação do colóquio Psicanálise nos espaços públicos, em que consta o artigo "A Clínica do Cuidado: intervenção com a população ribeirinha do Xingu atingida por Belo Monte, de Ilana Katz, disponível no site do Latesfip.

Um elogio que esclarece: Lacan – movimentos conceituais e a psicose

Camila Salles Gonçalves

Resenha de Wilson Castello de Almeida, *Elogio a Lacan*, São Paulo, Summus, 2017, 264 p.

Camila Salles Gonçalves é psicanalista, membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae e do Conselho Editorial de Resenhas de *Percurso*. Autora de várias publicações sobre filosofia e psicanálise.

A origem do elogio

Psiquiatra, mestre em psiquiatria e psicoterapeuta experiente, com cinquenta anos de clínica, Wilson Castello de Almeida encontrou um *turning point* em seu ofício, a partir de leituras de Lacan. O hábito de se dedicar àquilo que julga não conhecer bem levou-o a estudar com efetividade a obra do psicanalista e a se matricular em um curso de especialização no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, denominado “Teoria, técnica e estratégias em psicanálise”. Durante três anos, além dos estudos teóricos realizou atendimento clínico sob supervisão e escreveu uma dissertação, na qual expõe com clareza o resultado de suas pesquisas. Ampliada, resultou neste seu *Elogio a Lacan*. No prefácio, Mario Eduardo Costa Pereira destaca que este se volta para o “Lacan da linguagem, da escuta, da fala inapreensível, da singularidade pela qual cada um é responsável. Aquele que nos fez ver que o sujeito não se funde com a imagem que faz de si mesmo, mas é o que se exprime sempre de contrabando, de forma excêntrica, em momentos fugazes de abertura nos quais se manifestam seu desejo e fantasia” (p. 9-10).

O autor tornou-se analisando de Carlos Augusto Nicéas. Depois de seis anos de análise, permaneceu seu interlocutor. Cheguei a entrar em contato com Nicéas, convidando-o para escrever a resenha para a *Percurso*. Ele me respondeu que o livro precisava sim ser resenhado, que era *um livro muito bom*, mas que não teria tempo para fazê-lo. Infelizmente não poderei submeter este texto à sua apreciação, pois faleceu há pouco, em 23 de outubro de 2018. Para Wilson Castello de Almeida, “elogiar um intelectual é numerar as suas admiráveis qualidades, a fim de apresentá-lo harmonioso em suas concepções” (p. 75). De certo modo, seu trabalho e a lembrança, insuperável, de minha própria análise com Nicéas, unem-se, agora, enquanto desejo de homenagear nosso analista, grande conhecedor da obra de Lacan.

Sobre algumas lições deste livro

Preparando o caminho para transmitir sua compreensão dos conceitos lacanianos, o autor organizou datas da trajetória de Lacan, a linha do tempo das obras e, ainda, alguns momentos pontuais em que foram feitas citações de filósofos e escritores de ficção que nelas encontramos. Situou o Lacan psiquiatra, sua tese famosa sobre Aimée, a importância desta para a intersecção da psiquiatria com a psicanálise, o Lacan estruturalista, o Lacan ouvinte de Kojève (intérprete de Hegel), o Lacan teorizador de modelos topológicos e o Lacan criador de uma nova concepção de psicose, que acrescentou o Caso Joyce ao Caso Schreber de Freud.

Wilson Castello de Almeida não deixa de apresentar, para o leitor, algumas obras de literatura e seus autores, citados em *seminários* e textos de Lacan, como é o caso de Edgard Allan Poe e do autor de *Ulysses*. Ensina iniciantes ou oferece sínteses úteis para quem ensina. Também indica modos pelos quais a antropologia estrutural, a linguística, a literatura e a filosofia foram integradas em diferentes etapas do conjunto da obra laciana. E, com didática bem cuidada, faz a explicação progressiva de gráficos e de noções indispensáveis para que acompanhem o uso da topologia.

A tese de doutorado de Lacan é lembrada como abordagem *original* no campo da psicose e em relação à função que aí desempenha a concepção de narcisismo. Aimée e as irmãs Papin tornam-se figuras nítidas no estudo que, para o próprio doutorando, teria sido o primeiro a realizar “uma interpretação tão exaustiva quanto possível” (p. 77). O caso Aimée teria possibilitado indicar as primeiras causas da psicose, a saber, “a anomalia na estrutura e a fixação do desenvolvimento da personalidade” (p. 79) e nomear “a paranoia da autopunição” (p. 79), referida à teoria freudiana do superego. Esta concepção ter-se-ia oposto à explicação quantitativa adotada por psiquiatras, apoiada na ideia de *insuficiência* que afetaria uma suposta “função de relação para com o mundo” (p. 79).

A maneira pela qual Lacan extrai a concepção de *estágio do espelho* da obra de Henri Wallon e esclarecimentos a respeito desta são expostos com simplicidade e consistência, assim como concepções da linguística estrutural e da topologia, relacionadas com a cunhagem de conceitos.

O autor nos diz que, para que o psiquiatra clínico enfrente o “aranzel dos conceitos” (p. 191), ele precisará de paciência para que “não se perca com ingenuidade no cipoal teórico de Lacan” (p. 191). Com modéstia, assume as perguntas: “O que sabemos de Parmênides, Jakobson, Peirce, Frege, Rimbaud, Santo Agostinho, Platão, Russel? E do próprio Freud? Conhecemos a Ética a Nicômaco, de Aristóteles?” (p. 191).

É claro que o índice onomástico da obra completa de Freud também é extenso. Entretanto, em grande parte das vezes, Freud facilitou a compreensão das citações por ele feitas, o que não é o caso de Lacan. Seja como for, Wilson Castello de Almeida dá-se ao trabalho de dar indicações a respeito de pensadores evocados em seus textos. Detenho-me, à guisa de exemplificação, no capítulo 15, “O caso Joyce” (p. 157), em que há uma biografia sintética do escritor. Do resumo, destaco: “À leitura de sua biografia, não há como deixar de identificar, no seu fracasso como estudante de medicina por abandono do curso, no uso abusivo de bebida que fazia dele um alcoólatra, nas noitadas com as prostitutas e em outras referências de tal naipe um cenário de vida escatológico” (p. 158). Mas não nos enganemos: as referências à vida de Joyce constituem tão somente cortesia para com o leitor, evocando as circunstâncias históricas e sociopolíticas da vida do

escritor, pois o autor não pretende a partir delas propor ilações e, muito menos, sugerir que fazê-lo foi o objetivo de Lacan. Wilson Castello de Almeida esclarece o conceito de *sinthome* de Lacan, no Seminário 23, relacionado com Joyce.

A literatura, para Joyce, teria funcionado “como suplência à forclusão do nome do pai” (p. 60). Em capítulos anteriores, já havíamos sido esclarecidos a respeito de *nome do pai* e de *forclusão*.

Exemplo de como funcionam as lições

Em relação à convocação lacaniana para a volta a Freud, o autor de *Elogio* relembra: “Refere-se, nosso autor, ao número de impropriedades metodológicas existentes nos textos psicanalíticos, seja por erros de tradução ou pela má compreensão do que Freud quis dizer” (p. 171). O devido destaque aos quatro conceitos fundamentais da Psicanálise, segundo Lacan, é retomado: “perfilam-se como o inconsciente dinâmico, a compulsão à repetição, a transferência/resistência e a pulsão (*Trieb*)” (p. 172).

Lacan teria posto que o *nome do pai* é a *metáfora paterna*, “pois é o que fica no lugar, o que substitui a figura e a função do pai. Pode ser a sociedade, a lei etc.” (p. 149). O conceito de *forclusão* (*Verwerfung*) “indicaria a falta de inscrição no inconsciente da experiência simbólica da castração – experiência normativa que ajudaria na definição sexual da criança, no reconhecimento de seus limites e na evolução do sentimento de realidade” (p. 148).

Assim, o *nome do pai* estaria relacionado, como em Freud, com a castração simbólica e com “a hipótese libidinal” (p. 148), mas abordado pela via do significante. Para tirarmos proveito dos esclarecimentos a respeito desta via, voltemos para páginas mais anteriores.

Sublinho o seguinte: “tendo a linguagem conquistado o *status* de objeto científico, é com ela que a psicanálise lacaniana vai trabalhar, tomando a letra como suporte do discurso concreto, suporte que se chama significante” (p. 136). O significante não representa o significado. Só pode apontar em direção a significações quando integra uma cadeia. Semeia significações “ao longo do deslizamento (metonímia)” (p. 137).

Passemos para o tema da utilização por Lacan do *Cours de linguistique générale* de Saussure (1916), que ele subverte, para deixar claro que “para além da fala, é toda a estrutura da linguagem que a experiência psicanalítica descobre no inconsciente” (p. 136).

Tratar o inconsciente como linguagem possibilitou a Lacan falar no famoso grande Outro, inseparável da redefinição de *desejo*, e no pequeno *a*. O Outro é inscrito “na gênese e na história do desejo” (p. 87). O autor de *Elogio* entende que ele “Pode ser Deus, o clã familiar, a escola, a expectativa pública, as leis simbólicas de uma tribo, as normas sociais, o Estado totalitário ou democrático, a luta política etc.” (p. 61).

Contudo, faz-nos ver que estas significações listadas não podem ser tomadas como um aglomerado de expressões sinônimas, pois “No grande Outro é que estão estabelecidas a ordem da linguagem, a ordem simbólica e as ordens filosóficas, religiosas e culturais” (p. 61).

Para acompanhar o ensinamento, temos as explicações sobre os gráficos, os quais não cabem nesta resenha e nem teria *cabimento* reproduzi-los. Mas vale a pena, penso, seguir uma mínima descrição do Esquema de Lacan, também chamado esquema L, lambda ou Z

(p. 100): “O esquema pretende representar graficamente os vários movimentos e lugares ocupados pelo *sujeito*, de seu tempo de constituição inicial até a finalização, o que significa partir da relação imaginária para a relação simbólica” (p. 100). Os três registros, *imaginário, simbólico e real*, também são expostos e esclarecidos no domínio dos gráficos, explicados traçado por traçado.

É preciso, entretanto, não deixarmos de considerar o seguinte:

“Em 1975, com o nó borromeano, Lacan supera o Lacan de 1958 (quando o imaginário estava subordinado ao simbólico” (p. 116). Com efeito, na fase topológica em que ele utiliza a teoria dos nós, o nó de Borromeu, cujos elos não se podem separar individualmente sem desfazer a estrutura, não há sequência hierárquica e, ao tomá-los como componentes do nó, os três registros são relacionados segundo uma nova concepção. E Wilson Castello de Almeida postula algo que se tornará essencial na concepção lacaniana de *sintoma*: “Agora, os registros são autônomos, porém interligados pelo sintoma” (p. 116).

Essa apreensão do sintoma é essencial para a clínica das psicoses, sobretudo na definição daquilo que ela não deveria fazer, ou seja, “interpretar na direção de uma busca de sentido é repetir e reforçar exatamente o que o paciente faz a partir da montagem de seu mundo delirante. Não caberia ao analista competir com o paciente” (p. 117).

O *sinthoma*, a psicose e o caso Joyce

Apesar de o livro ter vinte e quatro capítulos, opto por destacar um deles. Wilson Castello de Almeida trata com dedicação de outros seminários de Lacan, em esforço, a meu ver, bem sucedido, para transmitir seu próprio aprendizado ao leitor. Escolhi deter-me neste porque exemplifica seu fascínio, em seu percurso das concepções psiquiátricas às lacanianas, pela genial visão de Lacan do sintoma, que também lança alguma luz sobre o sujeito. O capítulo 15 do livro, como referi acima, é dedicado ao caso Joyce.

O escritor não seria psicótico segundo diagnósticos clássicos da psiquiatria e menos ainda, creio, segundo manuais contemporâneos que distribuem rótulos. Mas a ausência do *nome do pai* teria tido como resultado a formação de uma estrutura psicótica caracterizada pela impossibilidade de reunir os três registros, *imaginário, simbólico e real* (apresentados no uso da topologia do nó borromeano), a não ser por uma tentativa de uni-los por um sentido. Esta seria a literatura de Joyce, uma substituição ou *suplência*. O leitor encontra uma visão não só topológica, mas também dramática. E de um drama de ressonância universalizante (efeito conhecido desde os casos de Freud).

Contamos com esclarecimentos: Primeiro, “Lacan é enfático: Joyce é o sintoma. E explica que na psicose existe sempre uma tentativa de ser o sintoma, o que impediria o sujeito de delirar. Se essa tentativa for falha, estabelece-se o delírio” (p. 161). Segundo, é necessário que aprendamos o seguinte: “Lacan usa o termo *sinthoma*, que, etimologicamente, significa ‘aquilo que mantém junto, o que suporta junto’ e não o *sintoma* no sentido da psicopatologia clássica” (p. 161). Por fim, fica clara a utilização da topologia: Lacan é “fiel a seu esquema topológico do real, simbólico e imaginário, que devem estar juntos para evitar a desagregação. O *sinthoma* é, pois, o quarto elemento do nó de Borromeu” (p. 161). Constatamos pois que o *sinthoma* não implica haver loucura aparente ou evidenciada.

O Caso Joyce representaria “um modo diferente e novo de transmitir a psicanálise” (p. 162), pois “na apresentação de Joyce, o sintoma não é só a estrutura psicótica apresentada, mas a psicose sem loucura aparente. Mais que isso, pode-se detectar uma forma de estabilização da psicose diferente da estabilização delirante de Schreber” (p. 142).

Ainda

Apesar de Lacan sempre ter proclamado que não era filósofo, podemos acompanhar, com o autor deste livro, que aborda vários Seminários, suas elucubrações ontológicas sobre o sujeito, que não é apenas o sujeito barrado, mas aquele que fala (*parle*). Seu ser (*être*) é *parlêtre*.

Concluindo

Mario Eduardo Costa Pereira, no Prefácio, não evita a associação do título deste livro com o de Erasmo de Rotterdam, *Elogio da Loucura* (1509), e comenta que não deixa de parecer “algo de um tanto... louco” (p. 9) nos tempos que correm. Para ele, num mundo em que a *transvaloração dos valores* de Nietzsche é palavra de ordem invertida, onde predomina a busca narcisista do sucesso do eu, um livro impulsionado pela paixão por transmitir “o vigor do pensamento de Lacan na forma de um elogio não deixa de ser uma loucura” (p. 10). E compartilha dessa loucura escrevendo o Préfácio. Leiamos, façamos essa experiência de loucura.

Pelos caminhos de Christopher Bollas: teoria e clínica psicanalítica

Maria Vera Lucia Barbosa

Resenha de Sarah Nettleton, *A metapsicologia de Christopher Bollas: Uma introdução*, São Paulo, Escuta, 2018, 151 p.

Maria Vera Lucia Barbosa é psicanalista, psicóloga, mestra em educação especial pela UFSCAR. Membro do coletivo Christopher Bollas, coordenado pela psicanalista Amnéris Maroni.

Em cerca de trinta anos de contato com a obra bollasiana, Sarah Nettleton, psicanalista em Londres, teve oportunidade de se debruçar sobre o pensamento do autor, supervisionada pelo próprio, e tornar-se uma das responsáveis pela edição de seus livros. Disposta a compartilhar sua experiência, ela passa a lecionar sobre a obra de Bollas em vários países.

Em 2017, o livro *The metapsychology of Christopher Bollas: An introduction*, saiu pela editora inglesa Routledge, tendo sido lançado no Brasil pela editora Escuta, em 2018, com o título *A metapsicologia de Christopher Bollas: Uma introdução*, numa tradução primorosa de Liracio Jr. e prefácio de Amnéris Maroni.

Entusiasta e inspiradora, Sarah Nettleton vai norteando o leitor a transitar e mergulhar com fluidez na obra deste psicanalista cuja contribuição para a psicanálise contemporânea é de importância inquestionável. Christopher Bollas vem da literatura, da história e das artes, é autor de vasta obra também nestes campos, mas é do campo psicanalítico que trata o livro. Sarah Nettleton apresenta no início uma pequena biografia de Christopher Bollas, conta-nos que ele fez sua formação psicanalítica na Sociedade Britânica de Psicanálise, estudou e trabalhou na clínica Tavistock, fez treinamento no Instituto de Psicanálise, interessou-se pela psicanálise francesa e trabalhou com J. B. Pontalis e A. Green. Foi professor de psicanálise na universidade de Roma. Realizou oficinas com psicanalistas na Suécia, Alemanha, EUA. Também queremos lembrar que Christopher Bollas esteve no Brasil em agosto de 1997, a convite da Livraria Pulsional e de Moisés Rodrigues da Silva Jr., quando deu entrevista para a Revista Percurso número 20 – 1/1998.

Sarah Nettleton conta, também, que Christopher Bollas recebeu influências consideráveis de psicanalistas tais como H. Kohut, W. R. Bion, J. Lacan e D. W. Winnicott. Fez um retorno a S. Freud e criou uma obra atravessada por uma pluralidade teórica endossada por essa incomum variedade de influências, que lhe permite um estilo e linguagem próprios. É isto que Sarah Nettleton nos mostra em seu livro. Ela nos apresenta o modo como Christopher Bollas amplia a linguagem da psicanálise e oferece um modelo abrangente do funcionamento psíquico. Como este modelo não está sistematicamente

organizado nos escritos do autor, a autora organiza seu livro de maneira a facilitar a compreensão do arcabouço do pensamento bollasiano, assim como a localização de ensaios e o acesso a conceitos em sua obra. Desta forma, a publicação pode ser considerada um guia, ou uma *espécie de mapa de rotas*, que permite ao leitor compreender e mergulhar na obra de Christopher Bollas. Os doze capítulos abordam os temas centrais da teoria e da técnica bollasiana, tais como o inconsciente receptivo, os *genera psíquicos*, o idioma pessoal, o conhecido não pensado, o *self* e o personagem, o objeto evocativo, a complexidade inconsciente, a associação livre e o par freudiano.

De início, Sarah Nettleton trata da dualidade psíquica, uma modalidade existente desde o nascimento que constitui formas de ser, cujo equilíbrio influencia todos os aspectos das relações com a vida intrapsíquica e com o mundo. Segundo a autora esta dualidade, que perpassa toda metapsicologia bollasiana, é representada por vários pares de conceitos como, por exemplo, o recalcado e o inconsciente receptivo, os *genera psíquicos* e o trauma psíquico. Ao longo dos capítulos, Sarah Nettleton mostra como Christopher Bollas vai além dos conceitos psicanalíticos clássicos e apresenta conceitos novos. Partindo do inconsciente freudiano, ele não se prende ao recalcado, mas inclui e explora os conceitos de inconsciente receptivo, inconsciente criativo e os *genera psíquicos*, sugerindo a presença de outros mecanismos cruciais para a expansão da mente e para o desenvolvimento do *self*, e propõe um novo modelo metapsicológico. Neste modelo, o processo de receptividade criativa é o mecanismo por meio do qual a mente inconsciente se expande e é estruturada, de forma dinâmica e mutável, engendrando um tipo particular de organização psíquica da experiência, que resulta em novas e criativas concepções de vida.

Para melhor compreensão desse tema, Christopher Bollas nos propõe, de acordo com Sarah Nettleton, pensar o sonhar. Diz ele que o sonho é um processo inconsciente de atividade criativa complexa, sofisticada forma de pensar que contempla passado, presente e futuro e reúne milhares de pensamentos e afetos implícitos nas experiências do dia. O sonho constitui relações objetivas complexas, em que a figura do sonhador aparece com seus muitos *selves*; enquanto uma parte é representada como o *self* que experiencia, as outras podem aparecer como personagens do drama. Um teatro, cujo teor da trama não pode ser fruto de um inconsciente recalcado, mas sim de um inconsciente com inteligência, criativo e receptivo.

Sarah Nettleton deixa claro como Christopher Bollas revê conceitos valiosos da psicanálise e os re-significa. Dentre eles tem destaque o conceito de *self*, de um *self* plural e ilimitado, constituído e organizado através do relacionamento intersubjetivo, de acordo com o processo parental internalizado. Um *self* que é ao mesmo tempo sujeito e objeto, que dialoga consigo mesmo de forma a organizar o cotidiano, expandir as experiências vividas ao longo da vida e gerenciar os sentimentos. Com um núcleo essencial, que dá a forma estética única de ser de cada pessoa, que Bollas chama de idioma pessoal.

O idioma é, conforme descrição de Sarah Nettleton, uma espécie de impressão digital (*finger print*), simplesmente existe, é irreduzível e insubstituível. Conta com uma pulsão inata para expressar-se e elaborar-se e busca ativamente a interação com o mundo exterior, relações com dispositivos culturais e sociais, encontros com objetos que possibilitem engajamento criativo e transformacional. Lembrando que para Christopher Bollas, de acordo com a autora, a pulsão “implica algo para além da satisfação instintiva:

ela envolve uma dimensão e objetivo estéticos – o prazer particular do ser individual em elaborar seu idioma” (p. 47).

Segundo Sarah Netleton, o idioma pessoal começa a ser desenvolvido na primeira fase da vida do bebê, anterior à linguagem, quando o primeiro objeto transformacional – a mãe – é percebido como um processo de transformação e irá influenciá-lo ao logo da vida. A mãe ensina a criança a sua lógica, a criança assimila operacionalmente e antes que seja capaz de representações mentais já conta com os fundamentos básicos do ser e do relacionar-se. Este conhecimento transmitido pelas relações parentais e adquirido pelo bebê não foi estabelecido por meio de representações mentais e torna-se parte do que o autor vai chamar de conhecido não pensado, um dos temas centrais de sua teoria. São experiências existenciais que criam gramáticas inconscientes do ser e do relacionar-se e de mudanças de estado do *self* do bebê; são profundamente formativas, mas não são lembradas conscientemente, não são pensadas.

Segundo afirmação da autora, Christopher Bollas refere-se ao idioma do *self*, cuja gramática enunciamos acima, com o termo *personagem*. A forma como interagimos, como nos comunicamos com nossos objetos, nos revela ao outro, mas nunca a nós mesmos. Existe, então, uma desconexão entre a consciência que temos de nós e o efeito inconsciente que provocamos nos outros. Quando confrontados com o que o mundo está percebendo sentimos um impacto, pois nunca podemos conhecer nosso próprio personagem. Ou seja, para Sarah Netleton, “Christopher Bollas usa o termo *personagem* para se referir à forma em que nos comunicamos inconscientemente com outra pessoa, ou somos por ela percebidos” (p. 65). Ela acrescenta: “Esta é uma das ocasiões em que ele toma uma palavra em uso comum e atribui-lhe um significado idiossincrático. Ao fazê-lo ele normalmente está destacando um aspecto muito específico do nosso mundo interior, e, nesse caso, é um aspecto que é relativamente pouco considerado pela psicanálise” (p. 65).

A autora assinala que, na teoria do inconsciente receptivo, Christopher Bollas mostra a importância do mundo objetual para a formação e o funcionamento da mente, da seleção e do uso de objetos como meio de expressar e elaborar o idioma pessoal. Existiria um estágio no qual a criança se tornaria consciente da integridade do objeto, que ele define como *identificação perceptiva*. Este envolve o reconhecimento de que o objeto tem existência distinta do *self* e de que o *self* é afetado pelo objeto. Neste estágio é a especificidade do próprio objeto que importa. O objeto é percebido por sua própria identidade e amado pelo que é e não porque reflete o *self*. O objeto tem, portanto, uma existência distinta do *self*, sendo o *self* afetado por ele, o que provoca o gozo, *jouissance* da diferença. Segundo a autora, Christopher Bollas assegura que buscamos e selecionamos objetos que oferecem formas diferentes de experiências, que nos afetam estruturalmente por sua integridade individual e conceitual. E não existiria diferença, para o inconsciente, entre um objeto evocativo animado e inanimado, pois toda vez que há um encontro, os aspectos do ambiente inanimado terão também efeito de afetação, porque somos afetados pela integridade estrutural da coisa em si. Poderíamos usar um objeto tanto para fins projetivos, identificação projetiva com o objeto, quanto para a interação, e esses dois aspectos, projetivo e perceptivo, com frequência, ocorreriam simultaneamente. No entanto, nem todo objeto seria evocativo, já que há também os objetos terminais, que incorporam estados primitivos de defesa e renúncia e não propiciam elaboração do idioma. Desconectam o sujeito da sua criatividade inconsciente e do seu desejo de

conexão com a vida exterior. A escolha do objeto seria uma forma de pensamento inconsciente que atenderia alguma necessidade interna do momento.

Sarah Nettleton entende que os conceitos aparecem separados na metapsicologia bollasiana, mas intimamente conectados. Para ela, o analista precisa manter essa complexidade em mente, para evitar reducionismos e poder explorar criativamente as relações internas e externas do analisando, de forma a permitir que ele desenvolva a consciência e a curiosidade sobre a complexidade de seus mundos. A autora mostra que Christopher Bollas destaca a associação livre como um meio de obtermos acesso ao fio da complexa teia de pensamentos não pensados, que poderá encontrar caminho para a consciência. Central na análise, a associação livre é a base do trabalho psicanalítico com todos os tipos de patologias. É um processo terapêutico em si mesmo, ferramenta que desenvolve a capacidade de novas conexões com o inconsciente e a elaboração criativa do idioma pessoal e a transformação do *self*. A autora ressalta que, para que isto se dê, é fundamental que o analisando seja encorajado a falar livremente sobre o que se passa em sua mente, e que o analista se mantenha em estado de atenção suspensa, receptivo, mas não intrusivo. Isso possibilitaria ao analisando articular, explorar e compreender os conteúdos que emergem da complexidade do inconsciente. De acordo com Sarah Nettleton, a comunicação de inconscientes, que se dá nessa nova relação de objeto, denominada por freudiano por Christopher Bollas, é reveladora da sabedoria do inconsciente do analisando e da capacidade do analista de responder inconscientemente.

A autora esclarece que todos esses conceitos teóricos permitem conceber a abertura na experiência do analista com seu paciente. O livro faz-nos compreender que a filiação a uma única escola de psicanálise, nas lentes de Christopher Bollas, restringe o analista a uma maneira única de pensar e de se relacionar com o seu paciente: quanto maior o alcance do analista, maior o potencial de ir além da análise de patologias, alcançar a complexidade da mente, e possibilitar a transformação do *self*.

Sarah Nettleton mostra que a metapsicologia de Christopher Bollas oferece conceitos inovadores e ricos para o pensamento psicanalítico. Assegura: “Se admitirmos o inconsciente receptivo como um modelo metapsicológico válido, devemos esperar que ele ofereça uma maneira de pensar sobre o desenvolvimento da mente e do *self*, para iluminar nossa compreensão da psicopatologia e da saúde e para contribuir com a teoria da técnica terapêutica” (p. 38). Assim, a autora guia o leitor pela obra bollasiana que, além de oferecer um modelo diferenciado da estrutura e do funcionamento da mente, defende o pluralismo teórico.

Imagens do sentir

Luciana Bertini Godoy

Resenha de Marina de Oliveira Costa, *De que cor será sentir? Método psicanalítico na psicose*, São Paulo, Manole, 2016, 335 p.

Luciana Bertini Godoy é psicanalista, doutora em Psicologia da Arte (IPUSP).

De que cor será sentir? Com este título, Marina de Oliveira Costa nos apresenta sua laboriosa dissertação de Mestrado, defendida em 2010 e vertida em livro em 2016, já nos convidando a adentrar em campos cujas relações requerem de nós alguma construção: o campo das sensações e formas e o campo do sentir. Neste trabalho, eles são pensados e transcritos por Marina com o apoio das artes – plásticas, teatro, música e literatura, assim como o cinema, incluído pelo paciente – e da psicanálise. Esta pergunta dirigida a Mário de Sá-Carneiro em carta de Fernando Pessoa foi feita em um contexto de desilusão e apatia com a vida, além da forte suspeita de avizinhar-se à loucura, mencionando *frases absurdas*, tragédia irrepresentável (p. 19-20) e sentimento de indiferença e *abandono*. Outro extrato da obra do poeta, agora um poema (Isto):

Dizem que finjo ou minto
tudo que escrevo. Não.
Eu simplesmente sinto
Com a imaginação.
Não uso o coração [...]
Sentir? Sinta quem lê!

Nesses versos, Pessoa dialoga com a primeira indagação, de que cor será sentir? (p. 57); expressa um estado de coisas, ou de alma, em que o sujeito se encontra tão distante de sentir seus próprios afetos, que lança mão de imagens (cor, imaginação) como decodificadores ou intermediários ou tradutores do que, de outra maneira, permaneceria inacessível.

Dessa forma, a autora foi extremamente feliz ao sintetizar no título a principal questão tratada no livro, que o percorre de ponta a ponta, a saber, de que forma e sob que condições pode um ser humano resgatar ou construir um sentimento de ser humano em outro, isolado nos porões da psicose. Ou, em suas palavras: Qual seria o fio condutor do acesso à experiência na psicose? (p. 26). Entre os possíveis, o trabalho de Marina Costa compreende a escuta das imagens reveladas pela escrita e pela pintura como um modo de pensar diretamente conectado, não só com os mecanismos e fantasmas inconscientes do analisando, mas com os pontos de fratura em seu funcionamento (p. 18) – uma marca presente na psicose que demanda a mais cuidadosa atenção do analista. Ela trabalha com as imagens que emergem

nas telas e papéis, mas também com as imagens mentais que emergem em si mesma, concebendo-as todas como criações da dupla analítica.

A história do trabalho

A autora conta ter sido conduzida a este estudo por sua experiência de dez anos como coordenadora de uma oficina de pintura em uma unidade do CAPS (Centro de Assistência Psicossocial) em São Paulo. Nesta oficina, conheceu Taylor, o paciente cujo processo psicanalítico é relatado no livro. O atendimento teve dois momentos: o primeiro no CAPS, em grupo, nas oficinas semanais (análise modificada), que durou oito anos; o segundo, no consultório, uma análise pautada pelos clássicos parâmetros da psicanálise. Esta fase durou um pouco menos de um ano.

É na materialidade deste contexto e no desenrolar do processo de crescimento psíquico – integração – observado no paciente, que a autora delineou algumas de suas premissas teóricas, entre as quais, a definição de psicose, tal qual Winnicott a compreende. Nas palavras de Marina Costa, a construção de um grande arsenal defensivo organizado pelo paciente como possibilidade de existência (p. 26). Esta sólida organização defensiva se forma como reação à grave falha ambiental infringida antes de sua capacidade egoica de assimilar (conferir figurabilidade ou algum sentido imagético que dê contorno a) a experiência – de falha – vivida.

A premissa é que, tendo o ambiente falhado, subtraído ao ego ainda não integrado as provisões adequadas ao desenvolvimento emocional primitivo, é também no ambiente, na figura da analista e o *setting*, corrigido em função das necessidades do paciente, que se pode buscar o caminho do resgate desse desenvolvimento, desde o ponto traumático em que permaneceu congelado.

A autora vai construindo os pilares de seu estudo, sempre na perspectiva de uma psicanálise cujo processo se apoia na intersubjetividade constituída no vínculo terapêutico. Parte da hipótese de que, se o trabalho analítico puder se constituir na *zona de ilusão* (Winnicott), contando com a pintura como um suporte (sustentação!) da linguagem primitiva das imagens; e se for possível, através da *rêverie* (Bion/Ferro), tecer ligações entre os processos primários e secundários em um ambiente de sustentação segura e confiável, é possível que a ameaça fique reduzida e as defesas relaxem (p. 30).

Trata-se de um estudo acerca de fenômenos psíquicos muito primitivos. As constantes referências a Winnicott constituem, por isso, algumas das bases clínicas deste trabalho: a concepção da natureza humana, das patologias psíquicas, a consideração dos fatores ambientes favorecendo ou impedindo o desenvolvimento emocional, analista e paciente trabalhando/brincando na zona de ilusão e a possibilidade da retomada do curso do desenvolvimento no contexto de uma relação confiável. Aos poucos, contudo, o texto nos traz outros autores, apresenta vários conceitos, e ora o fenômeno psíquico, ora a relação terapêutica vão sendo envolvidos por hipóteses e nomeações, circundados por diversas perspectivas, demonstrando ao leitor não apenas a complexidade das questões abordadas, como a intensa busca pela figurabilidade dos fenômenos vividos na clínica.

Por exemplo, as imagens da pintura e dos textos poéticos (p. 27) assumem, no atendimento, qualidades e funções específicas, que encontram ressonância, sobretudo,

no conceito de *pensamento onírico de vigília*, do psicanalista italiano Antonino Ferro, que define o fenômeno mental que acontece no analista, segundo sua tradição bioniana: Conceito relativo à sequência de elementos α formados no analista, com o qual se entra em contato somente por meio das *rêveries* (p. 28). Assim como as imagens da pintura e dos textos poéticos, também as imagens que emergem na mente do analista em profunda sintonia com os estados primitivos de pacientes mais regredidos se prestam a dar forma ao informe, presença ao ausente, figuração ao incomunicável. Ligados a estas mesmas funções, a autora cita os conceitos de *andaimas do real*, de Fábio Herrmann, *tela do delírio e alucinação*, de Andreoli, *zona de ilusão*, de Winnicott, *espaço de jogo*, de Ferenczi, *trabalho de duplo*, de Botella e Botella, e o *potencial das imagens transfigurantes*, de Benedetti (p. 27-28).

Assim, Marina Costa circula entre os vários autores, como uma linha trançada que vai formando uma trama, completando os espaços, buscando os conceitos e as palavras que possam articular suas experiências ao longo do atendimento de Taylor. Concebe suas identificações teóricas como uma *elaboração imaginativa da clínica* decorrente da união paradoxal de processos primários e secundários, entre inconsciente e razão. Desta forma, ela escreve, rendo-me ao *atravessamento de paradigmas*, porém capazes de se entrecruzarem por um laço comum, como o que de melhor posso oferecer em minha clínica para compreender e dar sentido terapêutico ao caso clínico em questão, e poder refletir sobre a técnica modificada a partir dele (p. 29-30).

Transicionalidade, congenialidade

Não apenas a abordagem escolhida para explorar o fenômeno de interesse se caracteriza por múltiplas perspectivas. A própria autora constitui-se de muitas facetas: Marina é artista plástica, advogada, psicóloga, tendo aí percorrido o caminho do psicodrama à psicanálise. Enriquece a discussão conceitual com substratos provenientes da clínica, mas também da literatura, do teatro e das artes plásticas. Isto é, de elementos da cultura potencialmente compartilháveis com o leitor. Estes intermediários que iluminam a leitura o fazem, justamente, por se abrirem à própria experiência do leitor que, desta forma, se relaciona com o texto também através de sua experiência emocional-pessoal com elementos ali presentes. Quero dizer com isso que a abertura concedida à leitura do texto permite que experimentemos um fenômeno transicional, uma sobreposição de partes do texto com partes do leitor, gerando uma leitura aberta, única, necessariamente perspectiva. Uma leitura particular, acompanhando uma experiência clínica em particular, com pressupostos teóricos cujo interesse é pelo singular, onde se manifeste. Porque à psicanálise interessa a interpretação pessoal da experiência subjetiva, que constitui um universo em si mesmo. Na singularidade de um único sujeito, o mergulho se faz profundo, a observação, minuciosa e o tempo do desenvolvimento emocional pode ser acompanhado sem pressa ou interrupções. Na psicanálise, então, Marina Costa enraíza teoricamente seu trabalho, utilizando-se de diferentes autores, com contribuições nos campos das hipóteses clínicas, das leituras teóricas e, finalmente, do manejo decorrente da compreensão de cada momento específico da análise do paciente.

Naffah Neto, seu orientador na dissertação de Mestrado desenvolvida na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e autor do prefácio do livro, pergunta-se o quanto esse

espelhamento incessante e incansável em diferentes teorias psicanalíticas não acaba por expressar a própria busca alucinada do psicótico por uma fisionomia própria, ou seja, o quanto sua metodologia não é decorrente de seu tema de pesquisa (p. 16).

Este questionamento parece-me especialmente relevante, uma vez que aponta a *congenialidade* entre o tema pesquisado e a metodologia, ou a forma de abordá-lo. Sirvo-me do termo utilizado pelo esteta italiano Luigi Pareyson no livro *Os problemas da Estética*, que compreende a congenialidade no âmbito da leitura da obra de arte, ou seja, da interpretação, a qual define como “o encontro de uma pessoa com uma forma”²⁴⁵. Em uma perspectiva claramente fenomenológica, ele delinea as nuances desse encontro, recordando que, de um lado, a forma se apresenta em inúmeras perspectivas, cada uma delas contendo-a por inteiro, mesmo sem esgotar sua infinidade; de outro, diante daquela forma, a pessoa pode assumir infinitos pontos de vista, cada um deles encerrando toda sua espiritualidade, ainda que não exaure todas as suas possibilidades.

A interpretação ocorre quando se instaura uma simpatia, uma *congenialidade*, uma sintonia, um encontro entre um dos infinitos aspectos da forma e um dos infinitos pontos de vista da pessoa: interpretar significa conseguir sintonizar toda a realidade de uma forma através da feliz adequação entre um dos seus aspectos e a perspectiva pessoal de quem a olha²⁴⁶.

No contexto do livro, trata-se da compreensão alcançada pela autora, através de suas escolhas interpretativas, da *forma* que se propôs estudar, a clínica psicanalítica da psicose. Se o incessante e incansável espelhamento da autora em diferentes teorias puder ser compreendido como a sintonia que ele representa com o próprio fenômeno da psicose, temos aí um sujeito-pesquisador implicado com seu objeto, epistemologicamente unido a ele, porque dele inseparável²⁴⁷.

A aproximação da psicanálise clínica e o campo da arte, trazido aqui pela referência a Pareyson, é possível graças aos elos traçados por Frayze-Pereira²⁴⁸ entre o paciente psicanalítico e a obra de arte: ambos se colocam como expressão da questão da alteridade, a qual demanda, de quem se propõe a escutá-lo/la, abertura para que dele/a possa ter experiência (referência à definição de alteridade em Merleau-Ponty). Mas, nesse paralelo, o analista não ocupa o lugar do artista, senão o do espectador, que se deixa tocar pela obra a qual se faz ouvir, conhecer e expandir através das reverberações produzidas nele. Foi percorrendo o caminho das ressonâncias de Taylor em si – confusão mental, angústia, associações, sonhos, insights – que Marina manteve-se próxima a ele, tendo participado de seu lento desenvolvimento emocional.

O manejo com o paciente

Se o comentário de Naffah Neto confirma a congenialidade de Marina Costa com seu objeto de estudo, o trabalho indica, da mesma maneira, a congenialidade da analista com seu paciente, de modo a obter dele a resposta mais reveladora. Ela adapta o *setting* às necessidades do paciente, inclui materiais e atividades que mediam o contato, realiza a análise modificada. As respostas são as possíveis. Aparentes repetições constroem mudanças que se dão aos saltos. O processo se faz dia a dia, sessão a sessão, sem saber o que e quando esperar. Os parâmetros se dão retrospectivamente, olhando o processo em sua sequência em que o limite é o presente; o futuro sempre incerto e é assim que deve permanecer. Pois qualquer sinal de expectativa de desenvolvimento pode ser sentido pelo paciente como uma intrusão, uma aceleração de ritmo, um descompasso da dupla, facilitando a submissão.

O desenvolvimento do caso é apresentado nos detalhes. A ênfase permanece no processo. A analista, seus sentimentos e reflexões estão sempre incluídos como elementos de acesso a Taylor. Por dois anos, eles criam juntos, em silêncio, no ateliê de pintura, o tecido da confiança na sustentação da analista, na sua capacidade de espera e na não intrusão. As imagens se repetem, com algumas variações criadas a partir das intervenções – pequenos e precisos comentários ou perguntas – que expandiam pouco a pouco as possibilidades de comunicação com o paciente. As informações sobre os sintomas, o diagnóstico psiquiátrico, a história pregressa e as experiências traumáticas vão sendo apresentadas aos poucos. São incluídas na narrativa, conforme aparecem no próprio caso. A forma escolhida possui algumas vantagens que gostaria de destacar: a experiência permanece viva, permite que, em algum nível, o leitor reproduza emocionalmente os desafios e sensações produzidos na analista nos momentos críticos do atendimento de Taylor. A narradora convida o leitor, refaz seu caminho, sem dar notícias de onde ele vai dar. Cada volta do processo, que se estendeu por quase nove anos, cada etapa vai sendo descoberta pelo leitor junto com a analista. Em termos winnicottianos, este formato permite que criemos o caso ao lê-lo, formulando, desfazendo e reformulando hipóteses conforme o caminho que o paciente nos mostra. O menos importante nesta experiência, a meu ver, é se concordamos ou não com o entendimento específico da analista a cada momento. Não vale a pena se perder em possibilidades que são inerentemente múltiplas. Parafraseando Pareyson, citado logo acima, o estudo de um caso é “um encontro entre um dos infinitos aspectos da forma e um dos infinitos pontos de vista da pessoa”, ou de cada diferente pessoa.

A analista pretende trabalhar na área de ilusão e temos a chance de acompanhá-la neste propósito. Coloca-se livre e disponível para aceitar sem temor as imagens, associações e intuições que lhe ocorrem no contato com Taylor, buscando o momento adequado para dispor delas a serviço do processo do paciente, sempre. Repete, sucessivamente, a experiência primária de ilusão no bebê, colocando-se, através de suas intervenções – no momento e lugar exatos da necessidade do paciente – concedendo-lhe a ilusão de onipotência absolutamente necessária para iniciar seu relacionamento com a realidade de forma criativa e não submissa²⁴⁹. Esta longa e silenciosa fase se ocupou da formação do objeto subjetivo, do surgimento de um sentimento de ser em Taylor, oriundo das possibilidades do verdadeiro *self*. Sem discriminação eu-outro, repetindo a

experiência traumática até experimentar um desfecho diferente, esta fase foi denominada *The Wall* – uma referência ao disco/vídeo da banda *Pink Floyd*, especialmente escolhida por Taylor, de onde extraiu muitas das imagens utilizadas para alcançar a sua própria figuração de si. Marina nos conta: Minhas interpretações se limitavam a descrever as cenas pintadas com curiosidade e interesse, e a narrar as emoções que eu, no lugar dele, sentia (p. 101). Dentro dos *muros*, o verdadeiro *self* adormecido ou congelado ocultava-se e isolava-se do mundo externo. Qualquer possibilidade de ser escondia-se ali. A função mãe-ambiente (indissociada do paciente, na perspectiva dele) desempenhada pela analista neste período foi favorecendo o processo de integração egoica, até que ele pudesse lidar com as demandas pulsionais amorosas e agressivas, figuradas nas imagens da mãe boa e da mãe má, das diferenças sexuais, da agressividade e da culpa que foram aparecendo.

Esta outra fase, em que o símbolo, portanto, a linguagem discursiva somada à figurativa, torna-se uma possibilidade e o principal meio de comunicação do paciente, foi denominada *Platoon*, outra referência trazida por Taylor, agora do cinema. O filme se passa no Vietnã, país dividido em dois lados em guerra, representando bem as novas possibilidades do mundo interno de Taylor: agora que ele existia e estava vivo no mundo, arriscando-se fora dos muros, podia trabalhar no sentido de resgatar ou constituir e integrar experiências emocionais que ficaram fora de seu psiquismo; trabalhar seus impulsos amorosos e agressivos, seus desejos, seu ódio e sua culpa não como ilhas de experiências incomunicáveis, mas como partes conflitantes, mas articuladas de si; enfim, trabalhar no sentido da análise clássica. “[...] eu estou vivo, fraco, faminto mas vivo e me erguendo aos poucos juntando meus pedaços” (p. 127), registra Taylor em um de seus escritos. E aqui é a mãe-objeto que está em ação, a analista-mãe-outro, já mais destacada daquela experiência fusional primitiva, mas ainda em profunda ligação emocional com o paciente.

Alcance do estudo

O trabalho levanta questões de ordem teórica, técnica e metodológica, tanto no âmbito da clínica *restrita* ao atendimento de pacientes, quanto da clínica *extensa*²⁵⁰, articulada com outras áreas do conhecimento, no caso específico, as artes. Eu destacaria o tratamento dado pela autora, particularmente, a Fernando Pessoa e Matisse. Se suas obras chegaram até nós e nos convocam a fazer leituras e associações, é menos pelo que elas dizem de seus autores, e mais pelo poder de, ao falarem deles, falarem de e a todos nós. E isso apenas acontece quando o artista teve êxito em desdobrar sua experiência singular em uma forma universal, passível de gerar identificações em leitores/espectadores de diferentes tempos e lugares²⁵¹. Compreendo sua presença no texto como uma maneira de espelhar a agonia de Taylor, de oferecer uma forma aos nossos próprios afetos primitivos, evocados pela problemática trazida pelo paciente.

O lugar do paradoxo na teoria de Winnicott e as possibilidades abertas pelo pensamento paradoxal na clínica das psicoses é outro campo de férteis questionamentos a partir do trabalho apresentado. Da mesma forma, o objetivo de unir autores com diferentes pressupostos através, por exemplo, dos conceitos de *rêverie* (Ferro/Bion) e de transicionalidade (Winnicott/Benedetti) (p. 30), também levanta interessantes indagações desde o ponto de vista epistemológico (o lugar do sujeito em cada um desses conceitos), até o técnico-metodológico (o lugar do analista em cada um desses conceitos).

Diante destas observações, reafirmo a relevância deste trabalho, capaz de contribuir para a superação das dificuldades inerentes à clínica das psicoses. Um trabalho que milita lá onde a subjetividade resiste, buscando criar os meios de se fazer um ajuste da psicanálise, no sentido mesmo de uma adaptação ativa às necessidades deste outro grupo de pacientes, tão presente na clínica contemporânea.

Revolução estética e inconsciente

Sérgio Telles

Resenha de Jacques Rancière, *O inconsciente estético*, São Paulo, Editora 34, 2009, 80 p.

Sérgio Telles é psicanalista e escritor, membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, onde coordena o grupo “Psicanálise e Cultura” e faz parte do corpo editorial desta revista. Tem artigos publicados em revistas especializadas e na grande imprensa. Entre outros, é autor de *Posto de observação* (Editora Blucher).

Por que o Édipo de autores do período clássico francês como Corneille e Voltaire era tão diferente do Édipo de Sófocles? Essa é uma das perguntas que Jacques Rancière vai responder em seu livro *O inconsciente estético*.

Nele Rancière propõe a ideia de que há um *inconsciente estético* estabelecido nas artes, que antecede e possibilita o advento do inconsciente freudiano.

Esse *inconsciente estético* é fruto de uma revolução conceitual que possibilitou ao domínio das artes sair do reino da *poética* e ingressar no reino da *estética*. Isso significa que o conjunto de pressupostos sobre a atividade criadora do artista, ordenado por Aristóteles em sua obra *Poética* e que esteve em vigor até o final da Era Clássica (século XVIII), foi repensado por Baumgarten em 1750, em seu livro *Estética*. Ali Baumgarten propõe uma nova forma de entender a arte, sustentando que há um conhecimento próprio às imagens da arte, diferente do conhecimento cognitivo, racional, lógico.

Lembremos que a palavra *estética* se refere à sensibilidade, ao campo do sensorial e do perceptivo, distinto do âmbito do conhecimento lógico, racional. Baumgarten estabelece a existência de um conhecimento sensível, “claro mas ainda confuso”, que se opõe ao conhecimento “claro e distinto” da lógica (p. 12). Assim retoma Ésquilo e Sófocles com seu *pathos mathos*, o conhecimento que advém do sofrimento, o conhecimento que decorre de *pathos* e não do raciocínio, da razão, de *logos*.

Na trilha aberta por Baumgarten seguem outros pensadores. Schelling diz que a arte é a “odisseia de um espírito fora de si mesmo”. Hegel, por sua vez, afirma que o espírito procura “tornar-se manifesto para si mesmo através da matéria, que lhe é oposta”. O movimento do espírito em luta com a matéria buscando a representação e a bela aparência pode reverter, abandonando o “mundo claro da representação e voltando para o mundo obscuro subterrâneo e desprovido de sentido, o mundo da ‘coisa em si’, o mundo do querer viver nu, insensato”, como diz Schopenhauer. Essa polaridade é colocada por Nietzsche em termos da dualidade formada pela dimensão apolínea da bela aparência e de seu oposto, a desordem dionisíaca (p. 31-2).

Para ilustrar a diferença entre a poética aristotélica e a estética de Baumgarten, Rancière usa como exemplo o Édipo tal como criado por Sófocles e as modificações introduzidas na era clássica por Corneille e Voltaire. Rancière salienta que o que perturbava esses autores não era o conteúdo da peça – o incesto de Édipo, como se poderia supor a partir da interpretação de Freud, e sim a própria estrutura da tragédia, que não estava em conformidade com os padrões aristotélicos, o que – diz Rancière – o próprio Aristóteles já percebera. Para “corrigi-la”, Corneille e Voltaire desfiguram o enredo de Sófocles, introduzindo mudanças significativas na narrativa, acrescentando cenas e eliminando outras consideradas de mau gosto, como a perfuração dos olhos de Édipo, além de introduzir novos personagens.

Segundo Rancière, Freud recupera o Édipo de Sófocles, o que só lhe foi possível por contar com a ajuda de autores advindos com a revolução estética, como Nietzsche, Schopenhauer e Holderlin.

A revolução estética revoga o conjunto ordenado de relações entre o visível e o dizível, o saber e a ação, a atividade e a passividade, próprios da poética, bem como a ideia do pensamento como “ação sobre a matéria passiva” (p. 25). O saber deixa de estar vinculado a uma ação, a um decidir fazer algo, a tomar determinada atitude, e passa a ser em si um “crime contra a natureza”, fica estabelecido uma equivalência entre saber e sofrimento (p. 26). Diz Rancière: “Édipo, para começar, é testemunha de uma certa selvageria existencial do pensamento, na qual o saber se define não como o ato subjetivo de apreensão de uma idealidade objetiva, mas como um determinado afeto, uma paixão, ou mesmo uma enfermidade do vivente” (p. 26). Ou seja, é proposto um outro tipo de pensamento, voltado para a compreensão dos movimentos internos do sentir, do viver, da subjetividade. Tal pensamento não leva à ação e sim à introspecção e equipara saber e sofrimento – o já mencionado *pathè mathos* de Ésquilo ou Sófocles.

Daí a importância da trilogia dos “doentes do saber” tão caros a Freud – Édipo, Hamlet e Fausto. O saber que tanto buscavam esses personagens não os leva primordialmente a nenhuma grande ação heroica no mundo externo, provoca uma introspecção, um voltar-se para dentro, a meditação. O pensamento vira uma “questão de doença e a doença uma questão de pensamento”, diz Rancière (p. 26).

Segundo o autor, a psicanálise nasce no cerne da revolução estética, cujos heróis são Schopenhauer e o jovem Nietzsche, e que deu vez a uma literatura específica, escrita por Zola, Maupassant, Ibsen ou Strindberg, escritores “que mergulham no puro sem-sentido da vida bruta ou no encontro com as forças das trevas” (p. 33).

Ao possibilitar uma nova ideia sobre o pensamento, a revolução estética também leva a uma nova ideia sobre a palavra escrita. As discussões sobre as peculiaridades da palavra falada e da palavra escrita ocuparam Platão, para quem a escrita é um estatuto menor da palavra, é o *logos* mudo, depreciado por ser incapaz de se conter e escolher a quem se dirigir, é uma palavra simultaneamente “muda e tagarela” (p. 34). Opõe-se à prestigiada palavra falada, instrumento vivo do mestre que sabe o que fala e a quem, à palavra do orador que conduz a multidão, à palavra do herói trágico que não se esquivava do que o destino lhe reserva.

A revolução estética dá uma nova valorização à palavra escrita (*logos* mudo) e a vê de duas maneiras. Em primeiro lugar, observa que as coisas mudas carregam nelas mesmas uma palavra inscrita. É a constatação de que “tudo fala”, na afirmação de Novalis (p. 35), concepção posteriormente retomada por Freud, sempre em busca de sentidos e

significados, mesmo ou especialmente no aparentemente insignificante. Desta forma, todas as hierarquias próprias da representação clássica ficam esvaziadas. A outrora poderosa palavra falada, a dita palavra *viva*, perde sua importância, agora “não é mais que a vã cena oratória, o discurso da superfície e suas agitações” (p. 38). Em segundo lugar, o *logos* mudo se evidencia na palavra *solilóquio*, que “não fala para ninguém, a não ser para si mesmo”. É o discurso inconsciente sobre o qual Maeterlinck teorizou ao analisar a obra de Ibsen (p. 39). Em ambos os casos, o que é ressaltado é a potência da linguagem, que a tudo permeia. No primeiro modelo, urge traduzir, decifrar, interpretar a palavra muda incrustada nas coisas, dar-lhe voz, devolvê-la ao regime linguageiro, que é o que Freud nos ensinou a fazer desde “A interpretação dos sonhos”. No segundo, deparamos com uma palavra insensata, que fala a vontade bruta, não simbolizada, da vida. Dão testemunho dessa palavra muda a obra dos escritores já citados (Ibsen, Strindberg, Maupassant, Zola) – que circulam nos subterrâneos do mundo e da mente, mostrando realidades impensáveis, tidas antes como irrelevantes ou indignas de representação. Neles, há identidade de contrários, uma equivalência entre saber e não saber, do agir e do padecer.

Inicialmente Freud não tolerava a gratuidade e a falta de sentido, a volúpia do nada afirmada por esses escritores. Freud empreendia uma incessante busca por sentidos, procurava provar a existência de uma lógica especial própria do desejo inconsciente. Paradoxalmente Freud se beneficiava da liberdade dos escritores criados pela revolução estética, mas, nas análises que fazia dessa literatura, procurava um encadeamento lógico que se aproximava dos parâmetros próprio da ordem clássica, muito embora enfatizasse que essa era uma racionalidade diferente, característica dos desejos inconscientes. Nesse sentido, Freud estaria sendo mais *aristotélico* do que *baumgartiano*. Mas Freud termina por se reconciliar com o radicalismo do inconsciente estético tal como representado em Ibsen, Strindberg, Maupassant e Zola, ao deparar com a pulsão de morte e repensar o funcionamento do aparelho psíquico além do princípio do prazer.

Em outras palavras e grosso modo, essas duas formas de tratar a palavra escrita, o *logos* mudo, corresponderiam aos dois modelos de funcionamento do aparelho psíquico, o regido pelo princípio do prazer/realidade e o regido além desse princípio, com a introdução da pulsão de morte.

Rancière ilustra essa posição de Freud na análise que ele faz de “Rosmerholm”, de Ibsen, no texto “Alguns tipos de caráter encontrados no trabalho psicanalítico”. Recusando a entropia niilista, a vertigem do nada proposta por Ibsen, Freud insiste em buscar sentidos (culpas e desejo de punição inconscientes pelo incesto) nos gestos extremados e insensatos dos personagens.

Ao revogar a ordem causal vigente na poética aristotélica e seu desdobramento na ordem clássica até o século XVIII, a revolução estética autoriza a arte a expor com toda liberdade a convivência de contraditórios, a coexistência de *pathos* e *logos*.

Atualmente, ao abordar a literatura e a arte, parte dos analistas continua buscando sentidos reprimidos e inaparentes, seguindo a lógica própria do desejo, tal como ilustrada na interpretação dos sonhos, sintomas, etc. Outra parte se aproxima mais da dimensão radical do inconsciente estético, “afirmando ao mesmo tempo a autonomia antirrepresentativa da arte e sua natureza profundamente heteronômica, seu valor de testemunho da ação das forças que ultrapassam o sujeito e o arrancam de si mesmo” (p. 77).

Essa psicanálise mais radical, mais cônica da pulsão de morte, valoriza a palavra do Outro, que será sempre “irredutível a qualquer hermenêutica” (p. 77). O encontro com o Outro em sua radical alteridade descentraliza o sujeito, experiência semelhante a que lhe ocorre quando depara com a potência da arte: “O sujeito é aí desarmado pela marca do *aistheton*, do sensível, que afeta a alma nua, confrontado a uma potência do Outro [...] À sublimação freudiana se opõe essa marca do sublime, que faz triunfar um *pathos* irredutível a todo *logos* [...]” (p. 76).

Em seu rico e instigante livro, Rancière estabelece uma gênese específica da psicanálise, situando-a no âmago da cultura alemã, como um fruto da revolução estética de Baumgarten. É uma visão diferente da habitual, que enfatiza sobretudo suas raízes judaicas.

Quando os médicos falam

Maria do Carmo Vidigal Meyer Dittmar (Lila)

Resenha de Ethel Cukierkorn Battikha, *A comunicação do diagnóstico na UTI Neonatal: médicos e pacientes – assimetrias e simetrias*, São Paulo, Escuta, 2017, 130 p.

Maria do Carmo Vidigal Meyer Dittmar (Lila) é psicanalista, membro dos Departamentos de Psicanálise e Psicanálise com Crianças, ambos do Instituto Sedes Sapientiae. Professora do Curso de Especialização Psicanálise com Crianças do mesmo instituto e integrante do Conselho Editorial da Revista *Percurso*.

O livro *A comunicação do diagnóstico na UTI neonatal: médicos e pacientes – assimetrias e simetrias*, de Ethel Battikha, aborda um tema complexo e importante, a formação do médico, e o faz com delicadeza e propriedade. O livro é também o relato da autora do seu caminho de inserção, como psicanalista, em uma equipe médica, consolida este trajeto e visa a sua transmissão, expandindo-o para além de sua vivência particular. Trata-se de um estudo interdisciplinar, que explora e fundamenta a relevância da psicanálise para além dos limites do consultório e propõe uma modalidade efetiva de trabalho.

Seu campo de experiência é a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, onde tem atuado há mais de 20 anos junto a bebês, pais e médicos em situação de angústia extrema diante dos cuidados requeridos por recém-nascidos em situação de risco de vida e da imprevisibilidade de seu devir, uma vez que muitos deles podem ter sequelas graves.

Extraído de sua tese de doutorado²⁵², o livro tem como eixo principal entrevistas realizadas com 20 médicos residentes ou alunos de especialização em neonatologia e tem

como pano de fundo pesquisa realizada anteriormente, em sua dissertação de mestrado²⁵³, a partir de entrevistas com as mães de bebês internados em UTI logo após o nascimento. Embora não seja seu foco principal, estão presentes no livro questões relacionadas com a importância das representações maternas sobre o bebê e seu futuro, que incidem sobre o estabelecimento do vínculo e determinam as marcas fundantes da subjetividade do bebê.

Acompanhamos a forma pela qual, a partir da preocupação com o desamparo do bebê que demanda continência e nomeação, Batthika foi puxando o fio dos *excessos psíquicos* que o circundam e que também requerem elaboração. Desta forma, sua escuta inicial da angústia, do sofrimento psíquico das mães e da preocupação com a constituição do vínculo mãe-bebê desdobrou-se na escuta da angústia e do sofrimento dos médicos em sua prática cotidiana, sobretudo dos médicos residentes em formação. Por este caminho, tratando da repercussão incessante da subjetividade de uns sobre os outros, chega ao núcleo da questão que aborda nesta pesquisa: de que modo estas vivências incidem na configuração da identidade médica. Segundo a autora, há dois começos, duas promessas de futuro, a do médico e a do bebê, que colocam em jogo expectativas, decepções, vulnerabilidade e limites.

É, portanto, em um campo onde a vitalidade do organismo e seu funcionamento são soberanos e onde imperam simultaneamente a angústia, o desamparo e a incerteza perante o destino do corpo do bebê, que transcorre a busca de Batthika por mostrar a potência da escuta e nomeação dos movimentos subjetivos. “O estranho clama por inscrição” (p. 19), ela nos diz, e este poderia ser o título do livro.

A partir de sua vivência, escuta e hipóteses, Batthika estabeleceu o recorte de sua investigação. O contexto sócio-histórico da pesquisa é identificado como condição de emergência da questão em análise, uma vez que o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) e a Política Nacional de Humanização (2003) introduziram mudanças no dispositivo médico de atenção ao recém-nascido em risco, ao conceder livre acesso dos familiares às UTIs e favorecer sua permanência nestas. Tal mudança, originada no reconhecimento da importância do vínculo mãe-bebê, colocou médicos e pais em convivência diária. A autora busca conhecer os efeitos psíquicos suscitados pela entrada e permanência dos pais na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal no médico neonatologista em formação, conferindo especial importância ao momento nevrálgico da comunicação do diagnóstico. Com o objetivo de proceder a uma análise do campo representacional e de significações determinante da relação intersubjetiva que se estabelece entre médicos e pais, elaborou questões que norteiam as entrevistas semiestruturadas que realizou com 20 médicos residentes provenientes de 5 diferentes faculdades de medicina que têm especialização na área. No capítulo 2, expõe e fundamenta sua metodologia – na interface entre a metodologia qualitativa e o método psicanalítico –, relatando como, de posse das entrevistas, delimitou *núcleos de sentido* que fossem significativos para seu *objetivo analítico*, definindo seis categorias de análise, as quais compõem o capítulo 3, núcleo do livro.

Escutar os médicos

Battikha procede costurando falas ao redor de temas comuns que as perpassam, os quais dão origem aos subtítulos do capítulo 3 – “Análise e discussão das entrevistas”. Dentre eles: A permanência dos pais na UTI neonatal e suas repercussões na atuação do neonatologista; A comunicação do diagnóstico: o que os pais devem saber?; Impasses entre médicos e pais de bebês na comunicação do diagnóstico.

Passamos a conhecer, através da fala dos médicos, o impacto que as angústias, expectativas, desconfiças e exigências dos pais têm sobre eles a partir deste convívio intensificado. A comunicação do diagnóstico e suas ressonâncias dão origem a algumas das reflexões mais interessantes. Mais uma vez, a emergência da questão é contextualizada: o Código de Ética Médica (2010) no capítulo V, referente à relação com pacientes e familiares acerca da comunicação do diagnóstico e do prognóstico do paciente, Art. 34., determina que é *vedado* aos médicos “deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal” (p. 49).

“*Você é obrigado a dizer*” (p. 55), diz uma médica, antes de abordar o que a angustia: este dizer tudo é bom para quem, para o médico ou para os bebês e seus pais? Como saber sobre os efeitos de tudo dizer, como resolver este impasse? A análise da fala dos médicos nos conduz à tentativa de elaboração das questões decorrentes de uma situação comum a todos, vivida por eles na convivência contínua junto aos pais dos bebês. A situação é comum, os impasses são os mesmos, mas as falas, diversas.

Muitos médicos relatam a dificuldade de compreensão dos pais acerca do diagnóstico, o que os leva a tentar entender o que acontece com estes pais e as emoções despertadas na relação, mas isto não elimina o turbilhão emocional e a dificuldade de responder a ele.

Uma das perguntas que surge é como trabalhar o conflito que se instaura entre médicos eticamente comprometidos com o dever de comunicar aos pais a real condição do bebê e a atitude dos pais a se defenderem da informação, tomados por angústia e sofrimento.

Battikha recorre às entrevistas realizadas com as mães em sua dissertação de mestrado: diante da pergunta “Conte-me sobre seu filho” (p. 63), chamou-lhe a atenção que muitas das mães não tinham nada mais a dizer para além da descrição diagnóstica, e que foi necessário sustentar “que mais poderia ser dito” (p. 63) – que nem a entrevista nem a história estavam encerradas. É assim, ao possibilitar uma fala que transite entre a realidade de um corpo orgânico diferente do esperado – em risco de vida e que responderá de forma imprevisível à intervenção médica –, e os efeitos de realidade das representações dos pais na constituição do vínculo e, conseqüentemente, do psiquismo do bebê, que a autora encontrará a brecha necessária para instaurar movimentos subjetivantes.

Ao procurar entender o sentido das falas dos pais que causam tanta estranheza aos médicos, a autora pergunta:

[...] quando o médico faz a comunicação diagnóstica, e a mãe fala que a mãozinha do bebê é bonitinha, que lembra a do pai, o médico pode confirmar com seu olhar o investimento materno no bebê ou retornará com a explicação do diagnóstico, supondo que a mãe não entendeu a gravidade? (p. 65).

Depois acrescenta:

Essa é uma questão paradoxal. Por um lado, é necessário que os pais não façam uma equivalência entre o bebê e o diagnóstico, garantindo as possibilidades de investimentos; por outro lado, contudo, precisam compreender este diagnóstico para que possam lidar com os limites que ele impõe, bem como para que possam cuidar deste filho. Da mesma maneira, os médicos devem comunicar o diagnóstico, mas não podem saturar de sentidos esse mesmo diagnóstico, deixando que as frestas anunciadas pelos pais, por onde escapa a equivalência do bebê com o diagnóstico, possam ser reconhecidas e mantidas (p. 71).

A brecha encontrada por Battikha para responder à questão enunciada se ancora em conceitos pertencentes ao campo da psicanálise, tais como narcisismo, narcisismo transvazante – de Silvia Bleichmar –, trauma, simbolização, elaboração, defesa, idealização, identificação, negação, entre outros. No entanto, um dos aspectos interessantes de seu trabalho se refere ao fato de que é na escuta das falas dos próprios médicos que a autora encontra estes movimentos de abertura, assim como também as razões de suas angústias.

Embora muitos tópicos desenvolvidos possam ser generalizados para toda relação médico-paciente, Battikha recorta algumas especificidades em sua pesquisa. Dentre elas, como já mencionado, na UTI neonatal médicos e pacientes estão imersos em emoções e expectativas diante de algo que se inicia: o nascimento do bebê é colocado em relação com o fato de que os entrevistados são jovens médicos residentes, quase todos mulheres, a um passo de encerrar sua formação e inaugurar seu percurso profissional. Esta aproximação permite que ela descubra um jogo de espelhos entre os pais dos bebês e os médicos, em um campo onde estão colocados seus sonhos e limites diante de um começo. Com muita sensibilidade no trato com o discurso dos entrevistados, Battikha vai desenhando a simetria existente nesta relação aparentemente assimétrica, apontando o engano que consiste em contrapor o médico saudável, que detém o saber e que cuida, ao doente, suposto passivo e ignorante, que é cuidado. Partindo da análise das identificações colocadas em jogo na subjetividade do médico diante da proximidade com a vivência emocional dos pacientes, ela destaca na fala dos entrevistados alguns movimentos que evidenciam as simetrias experienciadas. Estes movimentos consistem nos tópicos seguintes do capítulo 3, em que a autora analisa as entrevistas. São eles: Identificações que remetem às perdas do médico; Identificações e projetos de maternidade; Impotência constitutiva e inerente ao humano; Impotência, onipotência e culpa.

Diz a autora:

Estes profissionais dedicam-se muito a salvar, evitar sequelas, intervir o mais precocemente possível, para transpor limites, e reagem diante da queda do véu que os aproxima daquilo que é intransponível (p. 85).

Mais adiante, acrescenta:

Não se trata, assim, de eliminar as defesas necessárias, mas problematizar a angústia excessiva e a rigidez defensiva, que pode implicar dessubjetivação tanto do paciente /pais dos pacientes como do próprio médico (p. 89).

Nesta medida, não basta elucidar os mecanismos em jogo, é necessário propor uma prática: é a fala diante de alguém que escuta que abre a possibilidade transformadora, de resignificação e inscrição da angústia.

Como pedir ao médico que escute sem que ele próprio possa se escutar e ser escutado?

O que vale para os pais das crianças vale para os médicos.

Difícil não citar os depoimentos dos médicos e a reflexão da autora a respeito das reações diante do encontro com a vulnerabilidade, o desamparo e as perdas. O capítulo se encerra com os tópicos “A comunicação da morte” e “A participação na entrevista: desamparo e ideais”.

Se, para o leitor, a importância da escuta destes profissionais, mais do que evidenciada, está muito bem argumentada e demonstrada, é nestes últimos capítulos que a autora contribui com elementos que permitem pensar em uma questão inquietante: os médicos querem ser escutados? Para abordá-la, novamente dá voz aos entrevistados, recortando de seus depoimentos respostas às perguntas que encerram o capítulo: as questões às quais se referiram na entrevista haviam sido abordadas no período de sua formação? Qual sua opinião quanto à participação na entrevista?

Uma digressão

Tratar da formação do médico nos convoca profissionalmente e do ponto de vista pessoal. Não só acompanham nossas vidas, também estão por perto e fazem marca no nascimento de nossos filhos e na morte de nossos pais.

Logo na introdução, Battikha relata os momentos iniciais de sua inserção na equipe médica e conta que a percepção de sua própria “arrogância e onipotência acusatória” (p. 18) diante da dificuldade dos médicos em escutar a subjetividade foi fundamental para que pudesse ultrapassar o estranhamento e encontrar um lugar de escuta e de fala. De dentro da experiência, foi além de possíveis impasses e antagonismos e conheceu expectativas, tensões e injunções que incidem sobre o médico e que não são abordadas durante sua formação. Já fomos alertados: 46% dos médicos sofrem de *burn out*. O dado merece atenção.

Enquanto escrevia esta resenha, me encontrei com um recém-ingresso em uma faculdade de medicina, alguém que estava no início da formação. Esta conversa, por sua vez, me remeteu ao artigo veiculado na revista Piauí em 2015²⁵⁴, que tratava não apenas dos trotes a que vinham sendo submetidos os estudantes de medicina em seu primeiro ano, mas também de toda sorte de coações e intimidações a que eram expostos durante o curso inteiro, às quais respondiam, na maioria das vezes, com silêncio e consentimento como condição de pertencimento ao grupo. O que está desenhado naquele artigo é um retrato infernal dos momentos inaugurais da formação do médico. Abordá-lo nesta resenha parece destoante, por mexer em uma ferida purulenta, num contexto em que busco dar visibilidade a uma obra tão delicada.

Mesmo assim, me ocorreu a questão: se este era o estado das coisas três anos atrás, como estará hoje? Mediante Google, encontrei algumas informações, dentre as quais muitas referências sobre o combate ao trote violento e sobre a atual existência de diversas formas de *trote solidário*, e isto em muitas universidades. No entanto segui me perguntando se práticas tão arraigadas desaparecem de uma hora para outra e o que acontece se o silêncio, a submissão e a cumplicidade seguirem entranhadas na formação médica. Se a condição de integração continuar sendo excluir a fala singular que legitima a diferença, a sensibilidade do corpo, a dúvida, o medo, a identificação à dor do outro, enfim, os limites e vulnerabilidade inevitáveis e intransponíveis.

O presente estudo também propicia transpor os impasses apresentados para a atuação médica em saúde mental e suscita pensar que a exclusão, na formação médica, da angústia e da fala capaz de inscrever o estranho pode ser considerada como um dos fatores que incrementam a proliferação de diagnósticos que incidem de forma cada vez mais definitiva, inclusive na primeira infância – TDAH, Autismo etc. Merece destaque o fato de que este fator é intensificado ao ser conjugado com outros, tais como a presença dos determinantes econômicos na organização dos serviços de saúde, a preponderância da medicina de evidência na conduta médica e o monopólio da indústria farmacêutica.

Sabemos o quanto a medicação é muitas vezes uma ferramenta importante e que o problema é o controle e silenciamento do que inquieta e interroga através de diagnósticos que buscam outorgar garantias de saber sobre o destino dos sujeitos e, com isso, fechar seus caminhos singulares. Temos falado bastante sobre patologização e medicalização, mas ainda estamos buscando as vias possíveis e necessárias que nos permitam sair deste tipo de impasse, favorecendo trocas produtivas com o campo médico.

Penso que, da mesma forma que o título do livro, por seu conteúdo, poderia ser *O estranho clama por inscrição*, o título desta resenha poderia ser *Psicanálise e medicina: um campo que ainda clama por se estabelecer*.

Uma via possível

O livro de Battikha, ao escutar a fala dos médicos, aponta a uma via possível, mostrando que nos interstícios das práticas médicas ainda podemos construir parcerias produtivas, que permitam a circulação e nomeação dos *excessos psíquicos*.

Nas “Considerações finais”, ao retomar o trajeto percorrido, a autora indica a necessidade de construção de um campo específico de conhecimentos que possa contribuir para a elaboração da angústia expressa pelos médicos. Oferece-nos um roteiro que contempla eixos básicos dos conteúdos que estruturam os encontros realizados no trabalho junto aos médicos residentes em neonatologia. Considero fundamental seu alerta sobre a improdutividade de uma atuação e escuta ingênuas. Quando nos convida a trabalhar levando em conta a especificidade do campo no qual estamos inseridos, a autora diz:

A importância deste trabalho é que possamos atuar nesse tempo fundamental da constituição da representação profissional desse médico, oferecendo silêncios (escuta) e palavras, enunciados, conceitos norteadores, favorecendo a metabolização das experiências, para que possam ser por ele

significadas, podendo favorecer-lhe uma saída menos angustiante e menos defensiva, até mesmo na relação com o paciente e com os pais de pacientes (p. 124).

Battikha faz um mergulho na instituição médica e se deixa modificar por ela, podendo compreender os pontos de estreitamento nos quais o pensamento não avança, produzindo sintomas, angústia, defesas extremas. Deste mergulho pode, como psicanalista, recolher “as questões e devolvê-las de forma modificada” (p. 124), aportando novos elementos, os quais são bastante específicos para aquela situação.

Neste sentido, o livro vai além da relação psicanálise e medicina, ao nos fazer pensar no tipo de trabalho requerido ao psicanalista junto a outras disciplinas.

Sobre a coragem de ser um psicanalista implicado

Janderson Farias Silvestre dos Santos

Resenha de Elisa Maria de Ulhôa Cintra, Gina Tamburrino e Marina F. R. Ribeiro (org.), *Para além da contratransferência: O analista implicado*, São Paulo, Zagodoni, 2017, 204 p.

Janderson Farias Silvestre dos Santos é psicólogo, mestre em Psicologia Clínica pelo IPUSP.

A pergunta que abre o livro – Quão tênue é a distância entre o divã e a poltrona? – na introdução das organizadoras Elisa Cintra, Gina Tamburrino e Marina Ribeiro nos faz questionar: O quão distante o analista pode (ou deve) manter-se dos afetos que circulam na sala? Até que ponto o analista é capaz de distinguir, dentre seus afetos, representações e atuações, aquilo que provém de seu próprio inconsciente, o que se dá como resposta contratransferencial às manifestações inconscientes do analisando e aquilo que pertence e provém da dupla analítica? A partir do momento em que um percurso analítico se inicia é possível nos referirmos a manifestações do inconsciente do analista e do analisando separadamente? Ou no contexto do campo analítico tudo que se passa diz respeito à dupla analítica? Essas questões permeiam todos os capítulos do livro, em suas discussões teóricas e clínicas. O livro parte da contratransferência para resvalar na inevitável implicação do analista, abrindo um campo de discussões situado no plano da intersubjetividade própria ao encontro clínico.

No capítulo inicial, “Empatia, identificação projetiva e *rêverie*: escutar o inaudível na clínica do trauma” (p. 17), Elisa Maria de Ulhôa Cintra apresenta duas prerrogativas necessárias para a análise de pacientes que viveram traumas precoces: a empatia e a capacidade de *rêverie*. Elisa transita pela empatia na tradição filosófica, passando por referências na obra freudiana, destacando a ênfase que Freud dá à importância cognitiva da capacidade empática, chegando à noção freudiana de *tato*, cuja ênfase recai na dimensão afetiva. A seguir Elisa demonstra como a atitude empática por parte do analista é, para Melanie Klein, necessária para lidar com o “material explosivo da ansiedade” (p. 20). A autora argumenta que um aspecto central da empatia psicanalítica é a capacidade de *rêverie*, entendida como a capacidade de conter e elaborar as identificações projetivas do paciente, transformando-as em elementos propícios ao processo de simbolização.

Uma das contribuições originais do texto de Elisa é a ideia de que em casos de menor gravidade a identificação projetiva pode ser usada como uma espécie de fenômeno transicional, como uma brincadeira de toma lá dá cá que gera enriquecimento mútuo, desde que o ambiente propicie as condições para tal jogo.

No capítulo 11, “Sobre a diferença entre projeção e identificação projetiva” (p. 155), Guilherme Magnoler Guedes de Azevedo apresenta argumentos sólidos a favor da ideia

de que projeção e identificação projetiva são processos opostos, dois polos de um continuum. Do lado da projeção haveria total diferenciação entre sujeito e objeto e uma preservada capacidade de representação simbólica. No polo da identificação projetiva haveria indiscriminação entre sujeito e objeto, levando a um prejuízo da capacidade de formação de símbolos. Um dos pontos centrais do capítulo de Guilherme é o argumento de que o termo identificação projetiva descreve um ciclo de projeção e introjeção, que se inicia na projeção, passa pela identificação e se completa na introjeção do que foi projetado.

A vinheta clínica apresentada se aproxima das descrições que Elisa Cintra faz da *rêverie* e empatia. O autor narra uma situação clínica em que se viu tomado pelo desespero do paciente, capturado num ciclo de identificação projetiva, afetando sua capacidade de simbolização. É a partir de um processo de *rêverie* (embora Guilherme não utilize este termo), que o analista consegue alterar o ciclo, restabelecendo para o paciente e para si mesmo a separação Eu-outro, aliviando a angústia do paciente.

Outro texto no qual comparece a identificação projetiva é o capítulo 3, “Uma reflexão conceitual entre identificação projetiva e *enactment*: o analista implicado” (p. 41). Marina Ferreira da Rosa Ribeiro se dedica a um minucioso trabalho de limpeza conceitual, apresentando pontos de proximidade e distância entre o conceito kleiniano e o conceito de *enactment*, que, como Marina mostra, emerge da confluência de dois vértices teóricos: o conceito freudiano de *acting-out* e o kleiniano identificação projetiva.

A autora argumenta que a nomeação *enactment* descreve uma das modalidades possíveis de expressão da identificação projetiva no campo analítico, isto é, o caso em que analista e analisando são levados, em função da identificação projetiva, a uma encenação conjunta inconsciente. Marina apresenta, a partir de uma categorização de Thomas Ogden, uma pertinente e original proposição: estaríamos vivendo a terceira era da psicanálise, a era que se dedica a estudar não apenas o que pensamos ou como pensamos, mas também como analista e paciente pensam juntos.

O conceito de *enactment* é descrito em maiores detalhes no capítulo 4, “Afim, o que é este tal de *enactment*?” (p. 55), de Roosevelt Moisés Smeke Cassorla. O autor diferencia *enactment* de *acting-out*, enfatizando o aspecto intersubjetivo dos fenômenos subjacentes ao *enactment*, que permite o cerzimento de uma rede simbólica em “situações em que a simbolização verbal está prejudicada” (p. 60). Roosevelt divide *enactment* em crônico e agudo. O primeiro refere-se a “conluio que costumam ter conotação sadomasoquista ou de idealização mútua” (p. 62) e que tem por objetivo evitar a revivescência do trauma, imobilizando o analista para que este não retraumatize o paciente e, ao mesmo tempo, “utilizar o analista como escudo protetor frente ao trauma” (p. 66). O *enactment* agudo seria o momento de rompimento desse conluio, em que o analista intuiria que, a partir do trabalho inconsciente do *enactment* crônico, a rede simbólica estaria suficientemente cerzida para que o paciente suporte o confronto com a relação triangular.

No capítulo 2, “Quebrando o divã e afinando silêncios. O *enactment* e a questão dos limites do analista” (p. 29), Gina Tamburrino apresenta, de uma maneira viva, o *enactment* operando na análise de uma criança. A autora mostra que o *enactment* agudo é uma situação que coloca a dupla analítica no fio da navalha. Por um lado é um “risco de aniquilamento real da análise” (p. 38), por outro é uma possibilidade de elaboração de novos sentidos. No caso de sua paciente, “havia uma reserva de amor que mitigava o ódio” (p. 38), permitindo que o desfecho do *enactment* fosse positivo. Um ponto que se destaca

do texto, ao meu ver, é a maneira como a autora mostra como, no caso da análise de crianças, o *enactment* se forma não apenas na relação analítica com a criança, mas também com seus pais, complexificando o manejo dos afetos que tomam o analista. Talvez, em casos como este, seja ainda maior a exigência, apresentada por Elisa Cintra no primeiro capítulo, de que o analista seja destemido, que “tenha percorrido as veredas de seu infantil” (p. 25). O capítulo de Gina é uma expressão sincera e destemida de sua implicação como analista.

Nos recortes clínicos apresentados por Roosevelt e por Gina, o analista se percebe agindo como um ator involuntário num enredo pré-estabelecido. Atravessar a dimensão assustadora que este fenômeno comporta, fazendo com eles trabalho criativo (não apenas durante a análise, mas também depois, escrevendo sobre o acontecido), exige, sem dúvida, coragem.

No capítulo seguinte, “A perlaboração da contratransferência nas construções em análise” (p. 69), Lizana Dallazen e Daniel Kupermann partem do conceito de contratransferência para pensar o “trabalho psíquico do analista na clínica dos pacientes que operam com falhas nas cadeias representacionais” (p. 69). Para isso articulam a contratransferência com o conceito de perlaboração, afirmando que a perlaboração da contratransferência é condição “*sine qua non* para promover as construções em análise” (p. 70). Um dos pontos principais do capítulo é a demonstração do problema clínico de que a ausência de perlaboração da contratransferência, por parte do analista, tem efeitos no analisando. Os autores apontam que no tratamento de pacientes graves, em que há a forte presença de transferências hostis, “o recurso privilegiado” (p. 77) de que o analista dispõe é “o uso da contratransferência, por meio do oferecimento de fantasias provocadas” (p. 77). Neste contexto, exige-se ainda mais da capacidade empática do analista, que deve ser capaz de perceber/alucinar, por meio da contratransferência, aquilo que está clivado no psiquismo do analisando.

Saltando para o capítulo 12, “Revisitando a contratransferência em Freud para compreender a psicanálise contemporânea” (p. 177), encontramos um texto essencial para a compreensão dos desdobramentos históricos, nos âmbitos teórico e clínico, do conceito de contratransferência. Eduardo Zaidan aborda o desenvolvimento do conceito em Freud, Ferenczi e em alguns pós-freudianos, como Klein, Winnicott, Betty Joseph, Bion e Racker. O autor apresenta a controvérsia existente no próprio texto freudiano sobre a contratransferência, apontando o fato de que Freud, bem como Ferenczi, não condenavam o uso clínico da contratransferência e sim preocupavam-se com a cautela com a qual os analistas deveriam lidar com o fenômeno. Ao final, Eduardo faz uma interessante análise, utilizando conceitos contemporâneos, como o *enactment*, da análise descrita por Freud no texto *Duas mentiras infantis*.

Dentre os trabalhos que tratam diretamente da contratransferência há ainda o capítulo 8, “Transferências e contratransferências: o analista sensível ao trabalho do negativo” (p. 117). Nele Adriana Barbosa Pereira parte de Freud, articulando com Ferenczi, para então reconhecer, com base em ideias de André Green, o trabalho do negativo operando nos fenômenos transferenciais e contratransferenciais. A autora aponta o lugar perigoso que o analista ocupa, tendo que realizar um movimento dialético de aproximação e distanciamento dos processos psíquicos do paciente, de modo a não ter sua potência de transformação esvaziada pelo trabalho do negativo. Entretanto, reconhece que “muitas vezes, vive-se as inibições representacionais e do uso do poder da

fala, para só depois reavivá-las, religá-las, através do resgate da função de terceiro, através de uma supervisão, por exemplo” (p. 122).

Dos três fragmentos clínicos descritos por Adriana, chamo atenção para o primeiro, por se tratar, curiosamente, da apresentação de um sonho não do analisando, mas da analista. Adriana mostra, de maneira muito sensível, que as figurações oníricas da analista propiciaram, na análise de uma criança, a positivação de elementos negados pelo sintoma, permitindo “a construção de espaços de prazer e de exercício de potência pela criança” (p. 121).

Os capítulos três, oito e doze são interessantíssimos, dentre outros motivos, por pensarem a clínica da intersubjetividade a partir do já clássico conceito de contratransferência, ainda que em articulação com outros conceitos. Estes capítulos mostram a atualidade e potência teórico-clínica do conceito, de onde, em certa medida, partem as outras elaborações que compõem o acervo conceitual apresentado em todo o livro.

No nono capítulo, “Os silêncios e outros possíveis manejos clínicos do psicanalista na clínica dos primórdios” (p. 127), Eloisa Tavares de Lacerda apresenta quatro encontros clínicos com bebês e suas famílias, destacando a singularidade e a sutileza do manejo dos silêncios em situações em que a palavra falta ou se excede. Em alguns casos a analista silencia para que possam emergir palavras repletas de sentido, em outros momentos utiliza os “outros possíveis manejos”, como oferecer “leituras com minha linguagem corporal, dramatizações e com minhas palavras” (p. 134). A autora enfatiza a importância de o psicanalista que atua na clínica da primeira infância estar atento igualmente aos movimentos transferenciais dos pais, a tudo aquilo que o bebê espontaneamente “produz de apelo e/ou de resposta no encontro com o outro/sujeito” (p. 130) e à maneira como estas produções repercutem nos pais. Neste contexto, salienta que o *setting* deve oscilar entre uma extrema maleabilidade, que possibilite manejar as múltiplas transferências, e uma extrema rigidez no que diz respeito à organização temporo-espacial, possibilitando a flexibilização de ações e “palavras levando em conta a sensorialidade do bebê que precisa ser ‘escutada’ visualmente”. (p. 128).

O texto de Eloisa emociona, por apresentar aos clínicos que trabalham com crianças que chegam com diagnósticos graves, casos em que a presença implicada e sensível da analista pôde ser transformadora, ampliando as possibilidades de vida e realizações para crianças que, talvez, de outro modo, ficariam confinadas às restrições, por vezes sombrias, de um diagnóstico. Seu texto é, neste sentido, um sopro de esperança.

No capítulo seguinte, “Palavras pescando o que não é palavra – devaneios na situação analítica mãe-bebê” (p. 145), Rachele Ferrari mostra o quanto as *rêveries* da analista propiciaram a abertura de um novo campo de sentidos numa relação mãe-bebê, relação esta já marcada por fantasias prévias da mãe sobre a iminência de uma tragédia e materializadas pelo nascimento de um filho com síndrome de down. A analista pôde oferecer, a partir de suas *rêveries*, “a esperança, a confiança, no possível primado de Eros” (p. 149), construindo, junto com a mãe, uma nova maternidade, “um lugar onde os medos, as aflições, as incertezas poderiam circular e buscar novos sentidos” (p. 151). O texto de Rachele é uma narrativa clínica e uma expressão viva do que é a clínica intersubjetiva. É no campo da literatura, somado a diversos autores psicanalíticos, que a autora busca palavras para expressar a experiência clínica, alertando que a escrita analítica é sempre ficcional, pois se trata de uma escrita que visa conter “a verdade tal como fomos afetados

por aquela experiência” (p. 145). Rachele utiliza a escrita como modo de elaborar e ampliar a compreensão da experiência, e nós, como leitores, somos convocados, pela vitalidade de sua escrita, a sermos continentes dos afetos que ali se impõem.

No capítulo 6, “Transbordamentos do *setting*, transferência sobre o enquadre” (p. 85), Camila Junqueira vai além das críticas que se fazem ao imediatismo do contemporâneo, do qual um sintoma é o uso de tecnologias de comunicação instantânea como descarga imediata. Ela mostra que se o analista for capaz de implicar-se no transbordamento que ocorre por meio dessas tecnologias, mantendo-se, ao mesmo tempo, dentro e fora, vivendo a indiscriminação, mas se mantendo discriminado, pode dar “sentido àquilo de mais primário que ficou depositado no enquadre e apareceu em seu transbordamento” (p. 99). Nos casos citados pela autora, dos quais a bulimia é uma questão em comum, é a coragem da analista em transpor as barreiras do *setting* clássico, considerando as mensagens eletrônicas como uma ampliação do *setting*, que lhe permitiu ajudar efetivamente suas pacientes em situações de falha da maternagem, ideações suicidas e dificuldade em integrar o ódio no contexto da ambivalência de um luto. Camila nos convoca a refletir não apenas sobre a utilidade clínica da implicação analítica, mas sobre a urgência de sermos implicados, pois “há casos em que esperar pelo paciente no conforto de nossas cadeiras pode ser desastroso” (p. 98).

No capítulo 7, “A presença viva como tarefa incontornável do analista na clínica do amadurecimento” (p. 103), Tânia Corrallo Hammoud mostra como a implicação do analista, por meio de sua presença viva, real e verdadeira, é necessária não apenas na análise de pacientes regredidos, mas também em casos de neurose. A autora apresenta as formas pelas quais o analista deve se manter vivo e real de acordo com cada momento do amadurecimento do paciente. Assim, destaca que com pacientes psicóticos, esquizoides ou borderlines o analista deve “manter-se vivamente como objeto subjetivo” (p. 108). Em casos de depressão o analista precisa se manter como objeto objetivo, lidando com sua própria depressão, para assim permitir que o paciente acesse a realidade e integre sua agressividade. Mesmo em casos de neurose “há algo que precisa estar contemplado pelo ambiente para que a pessoa consiga o acesso ao real, sem perda de sua individualidade, algo que passa em alguma medida pela presença viva e real do analista” (p. 109). A autora apresenta dois casos clínicos em que, mais do que interpretações remetidas ao campo simbólico, as mudanças ocorridas se dão em função de uma experiência viva em que a analista, sendo ela mesma, permite aos pacientes encontrar a si mesmos na presença de um outro.

O capítulo que conclui o livro – composto de dois ensaios, de Cassandra Pereira França e Ignácio Gerber, respectivamente – nos apresenta de forma breve e profunda a inescapável implicação do analista. O ensaio de Cassandra, “Na pele: interferências contratransferenciais” (p. 195), em seu modo de escrita que oscila entre o relato clínico e a expressão poética, nos defronta com a angústia pertinente ao empreendimento de um processo analítico de uma criança vítima de abuso sexual. Cassandra mostra como essa situação de intensa ruptura confronta o analista com os restos não analisáveis de seu psiquismo e o coloca diante do que não quer ver: a concretude da cena incestuosa.

No ensaio seguinte, “Neutralidade, Naturalidade, Neuturalidade” (p. 199), Ignácio Gerber apresenta a questão: quais distorções podem ter havido no entendimento da recomendação freudiana de neutralidade como atitude desejável do analista? O autor mostra que, apesar desta recomendação, Freud sempre se manteve criativo e espontâneo,

assim como Bion, que afirmou: “Se não for como a vida não é psicanálise” (p. 200). Ignácio parafraseia Bion: “Se não contiver o humor, não é psicanálise” (p. 200). Seguindo o caminho da criatividade e espontaneidade dos mestres, Ignácio cunha o neologismo Neuturalidade, conjugando as atitudes de naturalidade e neutralidade que devem orientar o processo analítico. Para Ignácio, o objetivo da análise é o desenvolvimento de uma verdadeira relação de amizade entre analista e analisando, relação em que o analisando “futuro amigo verdadeiro” (p. 200) tem total liberdade de escolha.

Arrisco dizer que há um diálogo tácito entre os ensaios de Ignácio e Cassandra. Como empreender a análise de uma criança dilacerada pelo horror do abuso sexual, em que pesa a falta de cuidado e proteção parentais, de maneira fria, distante, servindo a uma suposta neutralidade que visa muito mais a proteger o analista de seus afetos insuportáveis do que o analisando? Cassandra alerta para o fato de que a atividade intensa do analista pode ser vista como sedução e penso que, talvez, resida aí a necessidade da neutralidade analítica. Por outro lado, ela nos coloca diante da realidade de uma criança que precisa, antes de tudo, de cuidados. Penso que a oscilação entre implicação e reserva, tão bem descrita no texto de Cassandra, está contida na *Neuturalidade* de Ignácio.

Percorrer os capítulos de *Para além da contratransferência: o analista implicado* é defrontar-se com a vitalidade da clínica psicanalítica, que é, a um só tempo, estimulante e perturbadora. O livro nos faz constatar que seremos sempre, irremediavelmente, humanos, sujeitos aos mesmos fenômenos psíquicos e intempéries emocionais de nossos analisandos. Viver e utilizar a implicação analítica no campo intersubjetivo é, ao meu ver, onde repousa a maior beleza da clínica psicanalítica contemporânea. Experiência que, no entanto, exige coragem. Aos corajosos: Boa leitura!

Notas

NOTAS RESENHA GODOY

1. L. Pareyson. *Os problemas da Estética*. 2. ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes, 1989. p. 167.
2. L. Pareyson, *op. cit.*, p. 167.
3. J. A. Frayze-Pereira. *Arte, dor. Inquietudes entre estética e psicanálise*. 2. ed. São Paulo: Ateliê Editorial, 2010.
4. J. A. Frayze-Pereira, *op.cit.*
5. D. W. Winnicott. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
6. L. M. C. Barone. *Psicanálise e a clínica extensa*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
7. L. Pareyson, *op. cit.*

NOTAS RESENHA DITTMAR

1. E. C. Battikha. *A formação do neonatologista e os paradigmas implicados na relação com os pais dos bebês na unidade de terapia intensiva neonatal*. Tese (Doutorado), Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo, 2011.
2. E.C. Battikha. *As representações maternas acerca do nascimento do bebê com doenças orgânicas graves*. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo, 2003.
3. Disponível em: <<http://piaui.folha.uol.com.br/materia/na-mira-do-trote/>>.

Colaboradores deste número

Ana Claudia Patitucci

rua Prof. João Arruda, 53
05016-110 São Paulo SP
Tel. (11) 3873 3457
anapatitucci@hotmail.com

Adela Stoppel de Gueller

rua Dr. Homem de Melo, 736
05007-002 São Paulo SP
Tel. (11) 3865 2370 e 3864 8702
adela@gueller.com.br

Ana Cecilia Andrade
de Morais Weintraub

CAPS II Adulto - São Miguel Paulista
rua Antonio de Siqueira, 505
08070-190 São Paulo SP
Tel. (11) 2956 8047
cicimoraes@yahoo.com.br

Ana Cláudia S. Meira

rua Felix da Cunha, 737 cj. 410
90570-001 Porto Alegre RS
Tel. (51) 3321 3825
paimiga@terra.com.br

Ana Cristina Gomes Bueno

rua Rino Perialini, 89
04017-010 São Paulo SP
Tel. (11) 991 320 546
krisalida@uol.com.br

Ana Maria Sigal

rua Tatuí 89 ap. 201
01409-010 São Paulo SP
Tel. (11) 3667 7469 / 996 597 771
anasigal@terra.com.br

Ana Rosa Chait Trachtenberg

anarosact@gmail.com

Anelise H. Mondardo

rua Felix da Cunha, 737 cj. 410
90570-001 Porto Alegre RS
Tel. (51) 3321 3825
paimiga@terra.com.br

Auro Danny Lescher

rua Capitão Macedo 333 ap. 131
04021-020 São Paulo SP
Tel. (11) 999 916 604
aurolescher@gmail.com

Bela M. Sister
rua Maranhão, 584 cj. 42
01240-000 São Paulo SP
Tel. (11) 3666 6443
belasister@terra.com.br

C. Lucia M. Valladares de Oliveira
rua Caetés, 646
05016-081 São Paulo SP
Tel. 969 735 023
lucivalladares1@gmail.com

Camila Salles Gonçalves
rua Dr. Flávio Américo Maurano 810
05656-020 São Paulo SP
Tel. (11) 3739 4464 / 983 538 742
camila_salles@uol.com.br

Camila Terra da Rosa
rua Felix da Cunha, 737 cj. 410
90570-001 Porto Alegre RS
Tel. (51) 3321 3825
paimiga@terra.com.br

Célia Klouri
rua Caçapava, 49 cj. 125
01408-010 São Paulo SP
Tel. (11) 991 256 163
celiaklouri@yahoo.com.br

Christian Dunker
rua Abílio Soares, 932
04005-003 São Paulo SP
Tel. (11) 3887 0781
chrisdunker@usp.br

Cíntia Peres Paes
rua Felix da Cunha, 737 cj. 410
90570-001 Porto Alegre RS
Tel. (51) 3321 3825
paimiga@terra.com.br

Cleusa Pavan
rua Padre Machado, 246 casa 01
04127-000 São Paulo SP
Tel. (11) 996 976 700

cleusapavan@gmail.com

Cristina Parada Franch

rua João Moura, 647 ap. 103
05412-001 São Paulo SP
Tel. (11) 3081 4386
crisfranch@uol.com.br

Danielle Melanie Breyton

rua Prof. João Arruda, 53
05016-110 São Paulo SP
Tel. (11) 3873 3457
danibreyton@gmail.com

Débora Zaffari Lora

rua Felix da Cunha, 737 cj. 410
90570-001 Porto Alegre RS
Tel. (51) 3321 3825
paimiga@terra.com.br

Deborah Joan de Cardoso

rua Inácio Pereira da Rocha, 142 cj. 305
05432-010 São Paulo SP
Tel. (11) 3032 1385
deborah@santacruz.g12.br

Elina Aguiar

calle Jerónimo Salguero, 1587 6º F
C.P. 1177 Buenos Aires
Tel. (5411) 3063 1700
elinaag@fibertel.com.ar

Emília Estivalet Broide

rua Ministro Godoy, 1270
05015-001 São Paulo SP
Tel. (11) 941 115 251
emilia_bro@uol.com.br

Fabio Landa

rua Cardoso de Almeida, 1594
05013-001 São Paulo SP
Tel. (11) 998 953 198
flanda@orange.fr

Gustavo Gazzana Flores

rua Felix da Cunha, 737 ap. 410
90570-001 Porto Alegre RS
Tel. (51) 3321 3825
paimiga@terra.com.br

Ignácio Alves Paim Filho

rua Felix da Cunha, 737 cj. 410
90570-001 Porto Alegre RS
Tel. (51) 3321 3825
paimiga@terra.com.br

Ilana Katz
ilana@zenza.com.br

Ilana Safro Bernstein
rua Barão do Triunfo, 88 cj. 210
04602-007 São Paulo SP
Tel. (11) 994 999 617
ilana_sb@hotmail.com

Janderson Farias Silvestre dos Santos
avenida Prof. Mello Moraes, 1721
05508-900 São Paulo SP
Caixa postal 66261
Tel. (11) 952 076 648
jandersonsilvestre@usp.br

Jorge Broide
rua Ministro Godoy, 1270
05015-001 São Paulo SP
Tel. (11) 992 944 395
jorgebro@uol.com.br

Laura Sacchet Jaskulski
rua Felix da Cunha, 737 cj. 410
90570-001 Porto Alegre RS
Tel. (51) 3321 3825
paimiga@terra.com.br

Leda Maria Codeço Barone
rua Dr. Alceu de Campos Rodrigues, 46 cj. 38
04544-000 São Paulo SP
Tel. (11) 3045 9064
ledabarone@uol.com.br

Leopold Nosek
rua Balthazar da Veiga, 24
04510-000 São Paulo SP
leopoldnosek@gmail.com

Luciana Bertini Godoy
rua Eliezer Lima de Oliveira, 64
46750-000 Mucugê BA
Tel. (75) 3338 7013 / (11) 984 441 231
lb-godoy@uol.com.br

Mara Cristina Soletti

rua Felix da Cunha, 737 cj. 410
90570-001 Porto Alegre RS
Tel. (51) 3321 3825
paimiga@terra.com.br

Marco Fernandes
rua Le Mans, 669 casa 126
06634-010 Jardim São João Jandira SP
Tel. +1 (312) 560 4898 / (11) 996 809 688
marcofernandes1871@gmail.com

María Antonieta Pezo del Pino
rua Maestro Elias Lobo, 796
01433-000 São Paulo SP
Tel. (11) 3559 8484 / 997 046 053
mantonietapezo@gmail.com

Maria do Carmo Vidigal Meyer Dittmar (Lila)
rua Jericó, 255
05435-040 São Paulo SP
Tel. (11) 3032 2108 / 999 704 699
lilavidigal@terra.com.br

Maria Regina Maciel
rua Pacheco Leão 174 cj. 302A
22460-030 Rio de Janeiro RJ
Tel. (21) 2274 9015 / 988 955 446
mreginamaciel@terra.com.br

Maria Vera Lucia Barbosa
rua Mateus Grou, 109 ap. 152
05415-050 São Paulo SP
Tel. (11) 959 570 700
mverabarbosa@gmail.com

Marie-Claude Thomas
21, rue Clauzel
75009 Paris
Tel. (33.1) 4280 4260 / (33.6) 3872 2319

Mayra de Castro Laurino
alameda Campinas, 880 cj. 41
01404-001 São Paulo SP
Tel. (11) 998 402 059
may2ra@hotmail.com

Nora B. Susmanscky de Miguez
rua Capote Valente 439 cj. 113
05409-001 São Paulo - SP
Tel. (11) 3081 1829
noramig@uol.com.br

Sérgio Telles

rua Maestro Cardim, 560 cj. 194
01323-000 São Paulo SP
Tel. (11) 3253 5767
setelles@uol.com.br
www.sergiotelles.com.br

Silvio Hotimsky

rua Ilhéus, 135
01251-030 São Paulo SP
Tel. (11) 3862 7743
silviahotimsky@hotmail.com

Suzana Gabriel

rua Felix da Cunha, 737 cj. 410
90570-001 Porto Alegre RS
Tel. (51) 3321 3825
paimiga@terra.com.br

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 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.

1.1 Os artigos enviados para publicação, sempre originais e inéditos, deverão ser antecidos 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. 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.

PÁGINA 2

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. Nesta segunda página também devem figurar o número exato de caracteres do texto, inclusive espaços, e a data de envio do artigo para a revista.

Em todas as páginas devem constar o número da página no canto superior direito, e, no cabeçalho, o título do trabalho.

1.2 Os artigos enviados devem ter até 35 mil caracteres (com espaços), incluídas as notas de rodapé e não incluídas as referências bibliográficas do final. Trabalhos que excedam esses limites poderão ser devolvidos aos autores para que possam adequá-los às normas de publicação, antes de qualquer avaliação.

2. As resenhas devem ser encaminhadas, via email, ao Conselho Editorial de Resenhas:

Camila Salles – camila_salles@uol.com.br;
Sérgio Telles – setelles@uol.com.br;
Susan Markuszower – susanmark@uol.com.br;
Janaina Namba – janaina.namba@yahoo.com.br;

2.1 As resenhas enviadas para publicação, sempre originais e inéditas, deverão observar as seguintes especificações:

PÁGINA 1

Deverá conter o 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.

Incluir também o número de caracteres e até seis palavras-chave da resenha (não é necessário apresentar resumo ou abstract).

Em todas as páginas devem constar o número de página no canto superior direito, e, no cabeçalho, o título do trabalho.

Na última página deve constar o nome do autor, sua qualificação (como deseja ser apresentado ao leitor), endereço (incluir CEP), telefones (incluir DDD) e e-mail.

2.2 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.

3. Todos os artigos serão analisados em detalhe pelo plenário do Conselho Editorial de Artigos, que poderá, eventualmente, solicitar ao Conselho Científico Externo um ou mais pareceres.

Todas as resenhas serão analisadas pelo Conselho Editorial de Resenhas.

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.

4. 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 (ver tópico 5 para mais detalhe sobre as notas). 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.

5. 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 a seguir:

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 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*, p. 286. Para livros sem menção a capítulo, apenas o título do livro em itálico e página.

Artigos de revistas ou periódicos: Título entre aspas, seguido do nome da revista em itálico, indicando número ou volume, e página citada. Exemplo: R. Zygouris, "O olhar selvagem", *Percurso* n. 11, 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*, p. 45; segunda citação, Marcia Neder, *Psicanálise e educação: laços refeitos*, 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. (2007). *Um monge no divã*. São Paulo: Casa do Psicólogo; Mezan R. (2002). *Interfaces da Psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras.

6. Procedimentos finais:

6.1 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.

6.2 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;
Sérgio Telles – setelles@uol.com.br;
Susan Markuszower – susanmark@uol.com.br;
Janaina Namba – janaina.namba@yahoo.com.br;

que se encarregarão de encaminhar o arquivo definitivo da resenha para a Coordenação Editorial.

7. Uma vez publicado, cada autor receberá um exemplar do número em que o trabalho figura. Também receberá por e-mail o arquivo do seu texto no formato em que é apresentado na revista, e o arquivo da capa do número. Isto lhe permitirá imprimir separatas e a capa do respectivo número. Os trabalhos recusados não são devolvidos.

8. 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

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. Chucri 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

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