

Marcia Salete Wisniewski Schaly (Org.)

PSICANÁLISE

EM TEMPOS DE URGÊNCIA

EDIÇÃO
ESPECIAL
2020



APC
ASSOCIAÇÃO
PSICANALÍTICA
DE CURITIBA



Psicanálise em tempos de urgência – tema institucional ao qual foram dedicados os trabalhos da APC em 2019/2020 – sem imaginar que também viveríamos tempos de emergência pela pandemia do novo coronavírus: tempos penosos e pesarosos em nosso contexto sócio-econômico-político e humanitário, que nos causa dor, sofrimento e luto, revelados em angústia. Pôr em palavras, dar voz, escutar, são os recursos oferecidos pela Psicanálise a partir de sua práxis, para que o sujeito possa advir em sua condição de desejante. Este é o olhar e o trabalho que encontramos nos textos, que sensivelmente os autores aqui, sem pressa, nos conduzem a refletir. Olhar para o campo social, para a clínica social, para o imperativo do gozo e da pressa e para as urgências na clínica psicanalítica e suas intervenções, desde as intervenções precoces, certamente nos põem a pensar, singularmente, enquanto psicanalistas, sobre o nosso tempo e os vários tempos: tempo 'de e na' formação, tempo de divã, tempo lógico, tempo de vida, tempo de morte e outras questões 'de e no' tempo.



Psicanálise em tempos de urgência



Corpo Consultivo

Dayse Stoklos Malucelli

Psicanalista; Analista membro e fundadora da Associação Psicanalítica de Curitiba; Membro da Association Lacanienne Internationale; Doutora em Psicologia Clínica, PUC/SP.

Leda Mariza Fischer Bernardino

Psicanalista; Analista membro e fundadora da Associação Psicanalítica de Curitiba; Doutora em Psicologia Escolar e Desenvolvimento Humano (USP); Pós-doutora em Tratamento e Prevenção Psicológica pela Université Paris 7;

Marcus do Rio Teixeira

Psicanalista; Editor da *Ágalma*.

Michele Kamers

Psicanalista; Coordenadora dos cursos de pós-graduação: Especialização em Psicanálise, Sujeito e Laço Social; Especialização em Psicologia Hospitalar e Saúde e Especialização em Psicopatologia da Infância e Adolescência do Hospital Santa Catarina em Blumenau/SC; Mestre em Educação pela USP; Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano no Instituto de Psicologia da USP.

Oscar Angel Cesarotto

Psicanalista; Doutor em Comunicação & Semiótica; Professor no Programa de Estudos Pós-Graduados da PUC/SP; Coordenador do curso de Especialização Semiótica Psicanalítica – Clínica da Cultura (COGEAE).

Rosa Maria Marini Mariotto

Psicanalista; Analista membro da Associação Psicanalítica de Curitiba; Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento pela IPUSSP, PUCPR.

Rosane Weber Licht

Psicanalista; Analista membro e fundadora da Associação Psicanalítica de Curitiba.

Rosangela Vernizi

Psicanalista; Analista membro da Associação Psicanalítica de Curitiba; Pesquisadora do Laboratório de Psicopatologia Fundamental da UFPR; Psicóloga e Mestre em Letras – Estudos Literários pela Universidade Federal do Paraná.

Psicanálise em tempos de urgência

Organizadora:

Marcia Salete Wisniewski Schaly



Diagramação: Marcelo A. S. Alves

Capa: Carole Kümmecke - <https://www.conceptualeditora.com/>

O padrão ortográfico e o sistema de citações e referências bibliográficas são prerrogativas de cada autor. Da mesma forma, o conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade de seu respectivo autor.



Todos os livros publicados pela Editora Fi estão sob os direitos da [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR) https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

SCHALY, Marcia Salete Wisniewski (Org.)

Psicanálise em tempos de urgência [recurso eletrônico] / Marcia Salete Wisniewski Schaly (Org.) -- Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2020.

226 p.

ISBN - 978-65-87340-60-9

DOI - 10.22350/9786587340609

Disponível em: <http://www.editorafi.org>

1. Psicologia; 2. Psicanálise; 3. Contemporaneidade; 4. Saúde mental; 5. Associação Psicanalítica de Curitiba; I. Título.

CDD: 140

Índices para catálogo sistemático:

1. Psicologia 140

Sumário

Apresentação 9
Marcia Salete Wisniewski Schaly

Espaço da Letra

1 17

Emergências em Psicanálise

Eva Lerner

2 35

O luto a partir da pandemia de COVID-19: uma travessia sustentada na Psicanálise

Luzia Carmem de Oliveira

3 64

Do berço burguês à clínica pública: caminhos na democratização do acesso ao tratamento psicanalítico

Madalena F. Becker de Lima

4 78

As antenas ou a cauda: o que urge para os psicanalistas

Marcus do Rio Teixeira

5 95

A pressa e a relação com o tempo na experiência psicanalítica

Rosângela Vernizi

Espaço Amarelinhas

6 113

Efeitos do trabalho do psicanalista no olhar sobre o sujeito

Kathellyn Costa Kazeker

7.....	131
Intervenções clínicas com a pequena criança: acompanhamento diagnóstico e tratamento diante das estruturas não decididas na infância	
Maribél de Salles de Melo	
Julieta Jerusalinsky	

8	148
A intervenção psicanalítica com crianças autistas: a importância de o sujeito vir antes do diagnóstico	
Simoni Regina Cousseau Coletti	
Rosa Maria Mariotto	

Espaço de Interlocução

9.....	167
Tempos de urgência e seus ecos na clínica da atualidade	
Andrea Silvana Rossi	

Espaço Conferência

10	183
O que se pode esperar da psicanálise, hoje?	
Leda Mariza Fischer Bernardino	

11.....	202
Desejo, onde está você?	
Rosane Weber Licht	

Espaço de Indicações

12	215
Distinção clínica e teórica entre autismo e psicose na infância: Marie Christine Laznik, Bernard Touati e Claude Buesztein São Paulo: Instituto Langage, 2016	
Marcia Salet Wisniewski Schaly	

Revista da associação psicanalítica de Curitiba: Volumes já publicados	220
---	------------

Associação psicanalítica de Curitiba.....	225
--	------------

Apresentação

Marcia Salete Wisniewski Schaly

Psicanálise em tempos de urgência – tema institucional ao qual foram dedicados os trabalhos da APC em 2019/2020 – sem imaginar que também viveríamos tempos de emergência pela pandemia do novo coronavírus: tempos penosos e pesados em nosso contexto sócio-econômico-político e humanitário, que nos causa dor, sofrimento e luto, revelados em angústia.

Pôr em palavras, dar voz, escutar, são os recursos oferecidos pela Psicanálise a partir de sua práxis, para que o sujeito possa advir em sua condição de desejante. Este é o olhar e o trabalho que encontramos nos textos, que sensivelmente os autores aqui, sem pressa, nos conduzem a refletir.

Olhar para o campo social, para a clínica social, para o imperativo do gozo e da pressa e para as urgências na clínica psicanalítica e suas intervenções, desde as intervenções precoces, certamente nos põem a pensar, singularmente, enquanto psicanalistas, sobre o nosso tempo e os vários tempos: tempo ‘de e na’ formação, tempo de divã, tempo lógico, tempo de vida, tempo de morte e outras questões ‘de e no’ tempo.

Vamos, então, agora ou depois, apressadamente ou calmamente, degustar de uma boa leitura. Assim, apresentamos essa edição especial da Associação Psicanalítica de Curitiba.

O **Espaço da Letra** inicia com o texto “Emergências na Clínica”, de Eva Lerner, que aborda as situações clínicas, onde a intervenção urgente se faz necessária para os pacientes mergulhados em angústia em consequência da perda desejante. A autora articula as intervenções nas entrevistas preliminares: no Imaginário nas depressões; no Simbólico nos

ataques de angústia e no Real nas urgências de casal. Um tema precioso para a clínica da atualidade.

Na sequência, o texto: “O luto a partir da pandemia de COVID-19: uma travessia sustentada na psicanálise”, de Luzia Carmem de Oliveira. A autora retoma as elaborações de Freud em “Luto e Melancolia” articulando com outros autores. Interroga-nos sobre o trabalho de elaboração do luto, em situação de urgência devido à pandemia, articulando com a subjetividade do nosso tempo.

Madalena F. Becker de Lima, em: “Do berço burguês à clínica pública: caminhos na democratização do acesso ao tratamento psicanalítico”, traz-nos, em tempos de urgência, a necessidade de discutir o acesso ao tratamento psicanalítico para a população brasileira em geral que é excluída e marginalizada no contexto sócio-econômico. Apresenta a abertura do campo psicanalítico, desde os primórdios até a contemporaneidade e sua inserção no Brasil. Traz à luz a implantação do projeto Psi Social, de sua autoria, com o compromisso em ato ético de inclusão, trazendo a população desprovida de recursos financeiros para perto da psicanálise.

Marcus do Rio Teixeira, no texto: “As antenas ou a cauda: o que urge para os psicanalistas”, aborda a urgência na Psicanálise em dois campos, a saber, na clínica e no social. Enfatiza a necessidade da Psicanálise olhar para o campo social e se posicionar urgentemente em relação aos temas sociais, partindo da afirmação de Lacan de que o psicanalista deve abarcar em seu horizonte a subjetividade de sua época.

Encerrando este Espaço da Letra, somos brindados com o texto de Rosângela Vernizi: “A pressa e a relação com o tempo na experiência psicanalítica”. Nele, a autora nos convida a pensar sobre o sofrimento apresentado na clínica por sujeitos submetidos ao imperativo da pressa no modo de vida na atualidade. Analisar a posição destes sujeitos frente aos seus sofrimentos, sua relação com o tempo e a direção do tratamento traçam o percurso desta importante leitura e reflexão.

No **Espaço Amarelinhas**, em tempos de urgência, belos trabalhos compõem o tema desta edição, ressaltando a importância da aposta no sujeito, nas intervenções precoces.

O texto: “Efeitos do trabalho do psicanalista no olhar sobre o sujeito”, de Kathelbyn Costa Kazeker, traz o relato de experiência do trabalho da psicanalista junto à equipe interdisciplinar de estimulação precoce com crianças acometidas por patologias orgânicas. A prática sustentada pela aposta no sujeito do desejo se constitui a condição fundamental para que ele possa, de fato, advir.

Maribél de Salles de Melo e Julieta Jerusalinsky nos apresentam, pela experiência clínica, o texto: “Intervenções clínicas com a pequena criança: acompanhamento diagnóstico e tratamento diante das estruturas não decididas na infância”. Mostram-nos que nos últimos tempos houve um aumento de diagnósticos médicos de autismo em crianças antes dos três anos. Considerando-se que a infância é um tempo de estruturação psíquica, há que se questionar os diagnósticos precipitados que fecham o que se apresenta em pleno processo de formação. Além de demonstrarem a complexidade da diagnose que requer acompanhamento interdisciplinar, ressaltam a condição provisória frente às estruturas não decididas na infância e as possibilidades que as intervenções clínicas oferecem aos pais e à pequena criança.

O texto: “A intervenção psicanalítica com crianças: a importância de o sujeito vir antes do diagnóstico”, de Simone Regina Cousseau Coletti em coautoria com Rosa Maria Mariotto, indaga-nos sobre o que o psicanalista pode fazer frente a uma criança com o diagnóstico de autismo. Descolar – sim, descolar – a criança de seu diagnóstico para que assim possa advir o sujeito. Esta é a aposta determinante no percurso de desenvolvimento e constituição psíquica de uma criança. O psicanalista vai na contramão dos manuais que objetivam adaptar o diagnóstico à criança, interrogando, via aposta decisiva no sujeito, na primeira infância.

No **Espaço Interlocação**, Andrea Silvana Rossi, em seu texto: “Tempos de urgência e seus ecos na clínica da atualidade”, estabelece um diálogo

entre a Psicanálise e o pensamento de outros autores – historiadores, sociólogos e filósofos – buscando pensar, na atualidade, a urgência e a relação do sujeito com o tempo. As repercussões e os ecos na clínica, bem como a postura do psicanalista frente a elas são questões que nos convocam para avançar nos fundamentos éticos-teóricos-clínicos da Psicanálise em nossa época.

O novo espaço nesta edição especial, denominado **Espaço Conferência**, vem com dois textos de relatos de conferência/ mesa proferidos na APC.

O primeiro texto, proferido por Leda Mariza Fischer Bernardino na Jornada de Abertura da APC, em 22 de fevereiro de 2019, traz-nos a cativante fala: “O que se pode esperar da Psicanálise, hoje?” Também traz a possibilidade de reverter tal pergunta: “O que a Psicanálise pode esperar de nós?” A autora fala sobre a expansão da Psicanálise e sobre o que a vem sustentando na pólis. Retoma a ética da Psicanálise e a direção do tratamento, questionando com qual sujeito nós lidamos hoje, na clínica, relacionando-o com questões da contemporaneidade. Ilustra esta fala com fragmentos e análise de um caso, que apresenta o mecanismo da recusação e o afeto tédio.

O segundo texto foi proferido por Rosane Weber Licht, em 06 de março de 2020, na jornada de abertura das atividades da APC, em uma mesa com o tema: desejo. Nesta, fomos convidados a pensar: “Desejo, onde está você?” Tema presente em vários momentos da obra de Freud e de Lacan, sendo a principal preocupação de um psicanalista. No caso a caso, prosseguimos buscando sempre o desejo, inclusive o próprio, segundo a autora.

Marcia Saleté Wisniewski Schaly, no **Espaço de Indicações**, elabora uma resenha do livro: “Distinção clínica e teórica entre autismo e Psicose na infância” (2016) dos autores Marie Christine Laznik, Bernard Touati e Claude Buesztein. Este precioso livro provoca já em sua apresentação: “Porque o autismo não é psicose?” Composto por três artigos, que nos fornecem importantes elementos para, a partir da clínica psicanalítica com

bebês, pensar a teoria dos nós de Lacan, a obra proporciona um aspecto revolucionário, inserindo uma leitura lacaniana das estruturas. Possibilita, ainda, pensar as várias articulações do Real, Simbólico e Imaginário, e o potencial destas articulações em modificar, através de intervenções precoces, o destino destas crianças.

Ótima leitura!

**Espaço
da
Letra**

Emergências em Psicanálise

*Eva Lerner*¹

*Tradução: Andrea Silvana Rossi*²

Introdução

Antes de Lacan, o atendimento de consultas urgentes era encaminhado para a psiquiatria ou psicoterapia, não para um psicanalista. A pressa necessária na intervenção parecia não condizer com o pedido de associação livre e com a espera para que o inconsciente falasse.

A partir de Lacan, assumimos o risco dessas consultas, apoiados no abandono daquilo que – na história da Psicanálise argentina – era chamado de “o enquadre”, e sua confusão com os critérios da abstinência. Colocadas de lado as últimas peças dessa formação, o lacanismo colocou em prática o que chamamos de dispositivo analítico e sua ferramenta *princeps*: a transferência.

Outro recurso rotineiro em nossa formação pré-lacanianiana era a entrevista preliminar. Esperava-se que, com três entrevistas, aquele que consultava pudesse começar sua análise.

¹ **Eva Lerner:** Psicanalista. Analista membro da Escuela Freudiana de Buenos Aires (EFBA) desde 1976, instituição da qual foi presidente (2003/2005). É membro fundador, junto à EFBA, da Reunión Lacanoamericana de Psicanálise e de Convergência, Movimento Lacaniano por uma Psicanálise Freudiana. Foi residente do Hospital Borda e supervisora de muitos hospitais e instituições. Sustenta um seminário permanente na EFBA denominado *Práctica del comentario* e também desenvolve seu ensino da psicanálise em diferentes instituições da Argentina e exterior. Publicou numerosos trabalhos em *Cadernos Sigmund Freud* e como colaboradora de livros. Autora do livro *El objeto a: doblez del sujeto. Consideraciones clínicas* (Editorial Escuela Freudiana de Buenos Aires). Contato: evalerner2012@gmail.com

² **Andrea Silvana Rossi:** Argentina radicada no Brasil; Graduada em Psicologia pela PUC-PR; Mestre em História pela UFPR; Analista membro da Associação Psicanalítica de Curitiba; Coautora do livro *Hospital, Saúde e Subjetividade* (Casa do Psicólogo). Contato: andreasilrossi@gmail.com

O lugar que ocupou entre nós a introdução de entrevistas preliminares de maior duração também teve seus excessos. Muitos analistas permitiram que as entrevistas se perpetuassem, a tal ponto que não ficava claro se a análise havia começado ou não, se a transferência havia se instalado ou não, assim como, depois de um tempo, o analista precisava se haver com um paciente que esperava que o analista revelasse os enigmas, sem nenhum trabalho próprio. Consequentemente, criava-se a dificuldade de transformar uma consulta em uma verdadeira demanda de análise, e se evitava que o paciente pudesse entrar em seu lugar de “analisante”, em uma posição ativa de implicação e interrogação, tarefa que é aprendida nessas entrevistas e que é muito diferente de “ser analisado”.

As virtudes das entrevistas preliminares são muitas. Entre elas, o analista testa a possibilidade de se analisar daquele que consulta (Freud as chamou de “teste de analisabilidade”) e costuma ser ativo na interrogação e no trabalho de direcioná-las, até que ocorra a possibilidade de uma análise. Isto é, para conseguir o que Lacan (1985, pp. 565-626) descreve: a possibilidade que, nas entrevistas, a pessoa que consulta perceba que se trata de palavras para que, posteriormente, na análise, possa esquecê-lo. E, acima de tudo, que a suposição de saber, isto é, a transferência, seja instalada. Podemos acrescentar que o tempo das entrevistas para o início da análise (Lerner, 2009) não é um tempo de interpretação, mas de sustentar uma tensão necessária para abrir a posição diante do enigma que os sintomas acarretam. É importante mostrar, com algum dizer sobre as entrevistas, que aquilo que faz sofrer quem consulta é apenas um signo para o psicanalista. Ao contrário do médico, o psicanalista não consegue entender nada dos signos de mal-estar, uma vez que esses signos não falam: temos que fazê-los falar para que se tornem sintomas analisáveis e interpretáveis.

Advertidos sobre essas questões, um trabalho se enuncia a partir das entrevistas e o analista poderá sancionar o início da análise frente ao primeiro momento de saída da alienação com a qual alguém consulta. Essa

letra comandará o começo e, às vezes, a direção mesma da análise, mas isso sempre se sabe posteriormente.

Esse recorrido pela experiência das entrevistas preliminares nos confrontou – enquanto analistas – com o fato de que alguns pacientes não se tornavam analisantes. Ainda persiste o debate sobre se são pessoas não analisáveis, ou se a resistência dos analistas em pensar sobre a sua dificuldade foi deixada do lado daqueles que consultavam.

Embarcada nesse debate sobre nossa resistência e lembrando que Lacan nos alerta que a resistência dos analistas é a pior resistência à Psicanálise, passei vários anos investigando essa dificuldade em minha prática diária.

Percebi, assim, várias situações em que a pessoa que consulta é refratária à palavra, à associação, ao suporte de uma pergunta diante do enigma e, finalmente, refratária a aceitar, nas entrevistas, a hipótese que queremos transmitir, que é a do inconsciente. Haveria que realizar um trabalho anterior capaz de transmiti-lo e, às vezes, exigia um tempo no qual “se analisavam de *acting* em *acting*”, apesar da contradição, até que mais tarde eles realmente entravam em análise. É importante lembrar do conselho de Lacan que diz que um analista nem sempre sabe o que diz, mas deve saber o que faz.

Este não seria um tempo para perpetuar em vão o início de uma análise, mas um tempo necessário para realizar um trabalho anterior. Não se deve desmerecer então que, na prática diária de um psicanalista, nem todos os pacientes iniciam uma análise e, menos ainda, se o fazem, que isso significa que esse começo é o mesmo para todas as pessoas.

Agora, entre as muitas consultas refratárias ao inconsciente, estão as consultas de emergência, que não podem esperar pelo tempo necessário de trabalho para que uma análise possa começar. Tanto no tempo anterior à proposta da regra fundamental que convida à livre associação, quanto dentro de uma análise em curso, as emergências parecem refratárias ao

inconsciente. Ou seja, quando, além de refratária ao inconsciente, a demanda é por um resgate urgente da posição desejante, nossa tarefa será para que emergja o sujeito, percorrendo um caminho prévio.

As consultas de emergência

a. Fundamentação

Quando decidimos receber e realizar uma consulta de emergência – não se tratando de psicose – a abordagem que um psicanalista fará será diferente da de um psiquiatra ou de um psicoterapeuta. Em emergências, eclode uma demanda por imediatismo que deve ser distinguida da pressa histórica, da pressa psicótica ou da pressa da contemporaneidade, porque se refere ao tempo. A angústia da perda desejante não se suporta por muito tempo.

Em princípio, serão entrevistas preliminares a uma psicanálise propriamente dita ou, às vezes, paralelas a uma análise com outro analista, como no caso de crises de casais. Se não estamos preocupados com a existência de uma análise que deva começar, mas com a existência de um analista que escute a dificuldade que se lhe apresenta, a consequência será um grande benefício, caso oferecida por um psicanalista e não por um psicoterapeuta ou um psiquiatra.

Observamos três situações que apareceram ao longo dos anos de prática psicanalítica com cuja abordagem tradicional de emergências não concordamos. São elas: 1) depressões ou melancolizações graves; 2) os grandes ataques de angústia, chamados hoje pela psiquiatria de “ataques de pânico”; e 3) crises de casal.

Poderíamos dizer que nos três tipos de emergência que proponho, o caminho para o advento do efeito de sujeito que queremos alcançar é difícil porque a palavra está bloqueada: 1) devido ao humor deprimido estagnado ou com profusão de *actings* decorrentes de lutos interrompidos nas melancolizações, 2) porque não faz metáfora, mas apresenta signos físicos de

anoxia, palpitações, tonturas e alto nível de angústia nos ataques de pânico, ou 3) porque entra em uma queixa com o outro e não pode ser ouvido em sua singularidade, como nos casos de crise de casais.

Assim, proponho três dispositivos de abordagem para essas emergências, que não são interpretáveis. Para buscar resolver o momento de urgência, as intervenções seriam no Imaginário nas depressões, no Simbólico nos ataques de angústia e no Real nas urgências do casal. Essas intervenções estão rigorosamente apoiadas no nó borromeu de Jacques Lacan e suas aberturas de cordas (Lerner, 1997, 2017).

Nos três casos o analista “sabe”³ que o inconsciente não vai produzir saber sem uma manobra transferencial. São três maneiras diferentes de intervir, nas quais se situam as razões da melancolização, o grande ataque de angústia com comprometimento físico e a queixa manifesta ou silenciosa que explode em uma crise entre dois que consultam juntos. Qual a razão para propor três dispositivos, além dos três tipos de intervenção (no Real, no Simbólico e no Imaginário), fundamentados no nó borromeu de Lacan? Se entendemos por dispositivo uma maneira de fazer borda ao real, com uma moldura simbólica que tome uma consistência de trabalho, como é o dispositivo analítico, por que adicionar outro dispositivo como prótese? E se, além disso, os discursos giram, isso seria base suficiente para a intervenção de um analista de outro modo se assim o considerar? O objetivo é deixar bem claro que invertemos – apenas nesses casos de urgência – os tempos lógicos (Lacan, 1985) da cura. Para isso, não basta nos autorizarmos nos modos de intervenção do analista de acordo com os três registros, nem na rotação dos quatro Discursos – Discurso do Mestre, da Histeria, do Universitário e do Analista (Lacan, 1992) –, porque a inversão dos tempos lógicos exige que o momento de concluir se antecipe ao instante de ver e ao tempo de compreender. Nos três casos, o analista “sabe”⁴ que o inconsciente não advirá sem uma manobra na transferência. Essa será

³ “Sabe” está entre aspas porque não é a posição analítica habitual de não saber, uma vez que o saber é do analisante.

⁴ Assim como na nota anterior, a palavra “sabe” está entre aspas porque não é a posição analítica habitual do não saber, pois habitualmente trata-se de obter o saber do analisante. Proponho que o “saber teórico” indica o que interrogar para que surja então o saber do inconsciente.

essencial para a construção do inconsciente na sua singularidade. E por isso não é psicoterapia.

b. Desenvolvimento

1. Depressões ou melancolizações agudas;
2. Grande ataque de angústia ou Ataque de pânico;
3. Crises de casal, societárias ou equivalente entre um e algum outro.

Uma abordagem diferente é imposta ao psicanalista quando se trata de consultas de emergência, mas sem perder de vista seu rigor teórico, sua direção e o objeto da Psicanálise: alcançar o efeito sujeito pela via do desejo em sua relação à castração. Partimos da ideia de que o fantasma falhou em algum momento e parou de cumprir sua função de suporte do desejo. Essa abordagem requer uma intervenção “rápida”, por isso é necessário definir e diferenciar de que pressa se trata. Não se trata da pressa histérica que tenta contornar a castração, mas de outra pressa, legítima, que, atravessada pela castração, perdeu os recursos para realizar as ações correspondentes. Lembremos que, a partir das indicações freudianas, sugerimos a quem nos procura que adie suas decisões até que avance na análise sobre qual seria a melhor decisão.

No entanto, quem consulta em caráter de emergência já chega tarde no quesito de tomar uma decisão, e é justamente porque o teste de castração está bloqueado por um motivo legítimo. Portanto, submeter alguém a esse teste inicial de castração acaba deixando os casos de urgência à margem da consulta a um psicanalista.

1. Depressões ou melancolizações agudas

Vamos começar com as depressões ou melancolizações. Costumamos definir a depressão, especialmente o que chamamos de depressões ansiosas, como a legítima pressa subjetiva para recuperar a condição do desejo perdido. Nem sempre esse estado vem acompanhado de tristeza, algumas

vezes também pode ser de euforia. Era comum na história da Psicanálise conjecturar que alguém muito deprimido e com tentativas de suicídio não toleraria uma psicanálise. Portanto, deveria se propor outro tipo de tratamento.

Para dar um exemplo – sem afirmar que se aplica a todos os casos, já que tratamos caso a caso em sua singularidade, ou seja, não fazemos universo – quando se trata de um processo de luto, ou de lutos retidos ou congelados, o que Freud chamou de “lutos patológicos”, é mais difícil chegar à posição de interrogação. Por outro lado, um luto interrompido ou congelado no decorrer de uma análise já possui o dispositivo para seu trabalho de elaboração, e apresenta a possibilidade de ampliação durante o tratamento. Diferente disso, a eclosão de um luto interrompido desencadeado por uma perda recente ou intempestiva que leva à busca da consulta deve ser abordada de outro modo. Não é possível iniciar uma análise nesse estado. Em ambos os casos, tanto no início de uma análise quanto em uma análise em curso, os lutos não processados podem produzir *acting out* como uma demanda para que aquilo que não pode ser dito seja lido – afinal, é mostrado e deve ser construído como um dizer pelo analista. Tudo será direcionado para questionar o que foi perdido e não pode ser inscrito como perdido. Ainda, o que de si foi perdido com essa perda que não pode se fazer falta e, portanto, faz *acting out*, às vezes até a tentativa de suicídio (Lerner, 1997). Nesses casos, o sujeito foi despejado do lugar no desejo que deveria ocupar, e está esmagado pelo objeto. Às vezes, também pela voz e olhar do Outro que não reconhece sua falta, fazendo com que ela caia do lado do sujeito, alienando-o. Essa asfixia o leva a dignificar-se através da saída suicida.

Um erro frequente de alguns psiquiatras é considerar a cura da depressão como um primeiro passo, ao invés de oportunizar um movimento vigoroso em relação ao desejo. Se essa fosse a decisão proposta, quase nos colocaria em uma posição de pré-freudianos, ao localizar a causa da depressão fora das determinações inconscientes. É um movimento decidido em relação ao desejo que liberta da depressão a pessoa que consulta. Uma

vez um homem foi consultar e estava afastado de sua área comercial (Lerner, 1997) por uma norma ecológica (ele trabalhava com couros e peles finas de lagartos, crocodilos, víboras). Uma lei nacional para a preservação da fauna argentina deixou-o sem perspectiva de trabalho. Ele ficou por muitos anos deprimido na cama e medicado, escondendo do seu velho pai, fundador da empresa – por medo de suas eternas críticas e desvalorizações – a mudança de direção que eles deveriam dar à mesma, que seria cuidar da fabricação de couros permitidos, como os de cabras etc. Este real obviamente está ancorado a uma velha obediência excessiva, uma maneira pela qual ele reivindicava há anos o reconhecimento paterno, mas eclode nesse momento e se instala por anos. Ele é levado à consulta por vários parentes e, quando questionado por seu desejo, ele responde: “Gostaria de voltar aos meus negócios o mais rápido possível, mas estou muito medicado, deprimido e sem forças”.

Foi sugerido – apoiado em seu dizer – que nos dias seguintes seria levado ao seu negócio, que vinha sendo atendido temporariamente por um funcionário e, é claro, estava com a fabricação interrompida. Surpreso, responde que não terá força física para se sustentar, ao que respondo que fazê-lo quinze minutos por dia – se é verdade que é isso o que quer – aumentará sua energia e seu tempo de trabalho nos dias subsequentes; e acrescento que o veria novamente em alguns dias. De fato, alguns dias depois ele estava trabalhando novamente e pouco tempo depois começou uma análise. Foi mais longo o trabalho em análise, no qual ele desdobrou seu relacionamento com o pai e o suporte do segredo de uma lei que ele não podia comunicar, com o risco de quebrar um ideal compartilhado de empresa, do que o tempo que levou desde a consulta por sua paralisia pela depressão. Poderíamos questionar o fato de que nem todos os casos são tão fáceis de relançar e o desejo nem sempre é fácil de localizar, mas o objetivo deste texto será alcançado se pudermos transmitir a ideia de que o analista deve mergulhar nas entrevistas, investigando e deixando de lado as “amarras do enquadre” que espera a palavra quando ela não vem. Então será possível construir, sugerir o movimento do desejo e acompanhá-lo

“rapidamente”, correndo o risco de que ocorra ou não a possibilidade de uma análise. Um analista demasiado respeitoso da opinião psiquiátrica, que aconselha esperar alguns meses para melhorar da sua depressão antes de retomar seu trabalho, teria agravado a demora. Este é um daqueles casos em que a inter-consulta pode permitir ao psiquiatra uma mudança de postura a respeito de como medicar.

Diferente do que se poderia pensar, essa intervenção rápida acalma porque localiza o caminho do desejo; ainda, uma ação corretiva da direção da vida dá novamente, àquele que consulta, alguma ilusão de sentido à existência para iniciar uma análise. Às vezes, é depois desse primeiro movimento que se instala no sujeito o suposto saber e, então, uma análise pode começar.

Mas esse processo não ocorre sem uma intervenção do analista que, nesse caso, não foi interpretativa, mas antes de tudo relativa à recomposição da imagem de si mesmo. Muitos analistas, por temor de cair na sugestão ou confundir abstinência de satisfação da demanda com crueldade, evitam a intervenção necessária que visa recuperar o sentimento de si extraviado e a dignidade perdida. Este é um dos destaques de Freud em *Luto e Melancolia*.

Por que afirmar que é insuficiente fundamentar a intervenção afirmando que se deu no Imaginário do Real, reconstruindo sua autoimagem e historicizando seu êxito nos anos anteriores de trabalho? Porque o que ocorreu é que, para isso, prontamente, antes de questionar o saber do inconsciente que mais tarde emergiu, o analista abordou o silêncio, a queixa, a preguiça, a relutância (produto da repetida falta de reconhecimento familiar) e a falta de associações com a inversão dos tempos lógicos da cura, ao contrário de nossas abordagens no dispositivo analítico. Em vez de se dedicar ao instante de ver e depois ao tempo de compreender, ele antecipou o momento de concluir em lugar de sustentar a suposição de um saber numa rotação necessária e transitória ao discurso do amo, o que se sustentou em conjecturas a respeito dos anos de trabalho exitoso, uma vez que a empresa perdurava por tantos anos.

Esse manejo consistiu na hipótese de que em toda depressão há uma legítima pressa subjetiva para recuperar a condição de desejo perdido, sufocando o lugar do sujeito sob a pressão esmagadora do objeto *a* como *plus de gozar*, e não como causa de desejo, ou seja, como voz do supereu no sujeito humilhando-o, mortificando-o e desmerecendo-o.

O analista não apenas parte dessa suposição, mas também enquanto espera os tempos da palavra se antecipa em dar uma orientação à palavra retida. Nesse caso, não se tratava da aceitação da castração pelo fechamento da empresa, tratava-se de um real que irrompeu. No entanto, isso não era aceito como Real, uma vez que o sujeito se sentia culpado, como se ele não tivesse feito nada para evitar tal desfecho, desmerecendo os anos de dedicação. Desse modo, ao inverter as razões, também se invertem os tempos lógicos das entrevistas e uma cura pode iniciar.

2. Grande ataque de angústia ou “ataque de pânico”

Atualmente, nos ataques de angústia denominados “ataques de pânico”, a consulta de emergência geralmente é direcionada à medicina; daí, parte o encaminhamento para a psiquiatria, e nem sempre a um psicanalista.

Caso contrário, o paciente fará uma primeira rodada com a psiquiatria e em decorrência do seu encaminhamento nos consultará. A consulta aos médicos se deve ao fato de que a ansiedade geralmente se manifesta em um comprometimento respiratório de anoxia, ao qual se pode acrescentar tontura e sensação de asfixia e morte.

Não apenas ocorre em pacientes do tipo clínico fóbico, ainda que seja frequente, mas sempre se trata de um momento de grande angústia, porque a condição de sujeito está sufocada, sem recursos simbólicos para localizar os motivos e quase sem a possibilidade de fazer um sintoma metafórico, condição para que um sintoma seja analisável. O que ameaça é a perda da condição de desejo e o ataque de angústia a anuncia.

O paciente não sabe por que isso acontece, ele mal consegue questionar ou o faz muito brevemente, sem que possamos decifrar o que é a pressa em que se encontra.

Partimos de uma intervenção simbólica, que não consiste na interpretação, mas constrói a estrutura, a borda para a mesma. Vamos propor três perguntas que foram construídas a partir da teoria extraída da obra de Lacan (1960). Essas referem-se às razões da angústia, obviamente simplificadas e, a propósito, sem diferenciar o desejo da vontade, diferença fundamental na repetição entre a insistência significativa e a demanda pulsional que estão compactadas nesses casos.

Quando não se obtém associações que permitam situar qual é a questão na vida de uma pessoa e que a impele para o que não encontra solução; quando há a pressa de entender alguma coisa para que o ataque não se repita como mera manifestação física, e ingresse ao campo da palavra, podemos conseguir através da formulação de algumas questões ao paciente. Podemos enunciá-las dizendo que precisaríamos que se situe em alguma das três seguintes perguntas. Passo a enunciá-las para continuar a fundamentação:

- 1) Você está realizando em sua vida algo que tem mais a ver com o que alguém deseja do que com o que você deseja? O que é? Sobre o que se trata?
- 2) Será que, em algum assunto relacionado à sua vida, você está em uma posição que sabe que deve modificar e suspeita que não terá coragem? Qual é?
- 3) Neste momento da sua vida, haveria algo que deveria se perder e você não está deixando ir, ou seja, não está permitindo que se perca de uma vez por todas?

Essas três perguntas se referem, em amplo sentido, às três chaves da angústia que Lacan aponta em seu seminário. São as angústias que aparecem frente ao desejo do Outro, aquela que se apresenta frente à decisão de um corte que deve ocorrer, cuja consequência poderia ser a de “atravessar o Rubicão” e, finalmente, a angústia que se apresenta frente à falta da falta, frente à falta da castração. A castração propicia que uma perda se efetive e se transforme em falta simbólica.

Após essas perguntas, o paciente encontra o mapa onde localizar suas coordenadas subjetivas e seu dizer se desenrola. “Ah! É disso que se tratava?”

O analista não só atribuiu Simbólico a um Real que não falava e fazia sintoma médico ou mesmo signo para o psicanalista, mas também esse aporte simbólico que oferece com as três perguntas faz borda a um Real que transbordava em angústia sem um dizer. Que exista um dizer, permitirá intervir.

Nesse caso do ataque de pânico, a urgência também força uma antecipação. A suposição de um universal para todos os casos de ataque de angústia antecipa, assim, o tempo de concluir, ao instante de ver e ao tempo do compreender. E, como no apêndice anterior de depressões graves, não se trata de não nos ocupar desses tempos lógicos, mas de uma inversão em seu ordenamento. Nos dois casos, por diferentes razões e com diferentes intervenções, antecipar o tempo de concluir faz advir as associações e a palavra na singularidade de cada caso.

Uma paciente que consultou teve um grande ataque de angústia quando decidiu voltar ao país para estudar, pois não morava na Argentina devido ao trabalho do marido, e adiou seus estudos por muitos anos. Ao retornar, aguardavam-na os irmãos, que esperavam que ela compensasse com sua dedicação os anos de ausência em que eles sentiram falta de sua participação. Um novo adiamento de seu desejo se anunciava e sua reação foi um grande ataque de angústia (Lerner, 2004).

Sem sequer suspeitar do que se tratava e sem resultados em suas consultas psiquiátricas, ela foi encaminhada ao psicanalista. Isso porque ninguém havia conseguido indagar o que acontecia no ataque de angústia, que não respondia à medicação; então, conjecturaram a respeito, “compreendendo” demasiado rapidamente que poderia ser devido ao exílio prévio, retorno e assim por diante.

A contribuição das três perguntas que lhe foram formuladas deram a chave da angústia com a rapidez exigida pela pressa subjetiva de recuperar a condição desejante em vias de se perder (essa é a diferença em relação à

depressão, na qual a condição desejante está perdida). Nestes casos, algo ainda pode ser feito.

O que a havia sufocado até aquele momento não havia aparecido, e o desdobramento das razões iluminou o caminho da solução do paradoxo em que se encontrava. Existem perdas que não podem ser restauradas ou compensadas, nem para seus familiares e nem para ela. A castração, para ela, consistiu nos anos perdidos que foram ganhos para outras coisas, por exemplo, ela teve filhos, mas para o estudo eles estão perdidos. Já a castração para seus familiares foi quando ela não estava lá, não estava. Ela não pode voltar para devolver o que não tirou de ninguém. Enfim, ela cuidará do que puder para a família, mas voltou para estudar.

A inversão do tempo lógico pelo analista que dirige a cura em entrevistas preliminares, ou dentro do dispositivo analítico na ausência de associações, permite deixar de esperá-las para promovê-las com as perguntas. Quando as associações aparecem, nosso trabalho recupera sua direção. Esse pequeno desvio foi apenas uma maneira de retornar o trabalho analítico ao seu caminho, usando outros recursos para recolocar o sujeito do desejo e o objeto que degrada seu destino e desvia seu caminho. A inversão dos tempos lógicos com as perguntas abre o tempo de compreender a partir do saber, que começa a produzir o inconsciente – mas agora são os motivos do sujeito e não as antecipações supostas pelo entrevistador.

3. Crises de casal ou societária, ou de alguém com algum outro

Quando dois consultam, é porque perderam o terceiro que lhes permitiria se sustentar e não fazer Um. Quando, em um laço entre dois, perde-se o terceiro – é o terceiro que faz comparecer a diferença – ocorre uma fusão que só é aliviada pela ameaça de ruptura.

Dois nunca são dois. Na melhor das hipóteses são três ou quatro: falo e castração operam na lógica da boa medida. Se consultam dois, é porque

um teve que trazer ao outro. Tendo duas versões e uma posição de consenso na diferença, há uma queixa, reivindicação de domínio, violência, rivalidade, ciúmes, acusações, subjugação, rebelião e, finalmente, o que o risco da dualidade especular traz como consequência.

Começaremos com a pergunta: como ler o discurso, em uma entrevista de casal, se não houver um discurso comum? Um a um, mesmo que venham dois. Como interpretar um casal? Um a um, mesmo que venham dois. Separadamente com cada um, com a reserva, o respeito e o pudor que exige a vergonha e a repulsa pela própria neurose.

O respeito se refere ao que do desejo e do gozo de cada um se trata no cenário do encontro, sem ofensas ou humilhações, um na frente do outro, a respeito do que lhe é próprio, tampouco sem dar a oportunidade para o parceiro adquirir um novo texto para gozá-lo.

A proposta nesse dispositivo – cuja função deve instalar no Real um terceiro lugar na fusão dual que, se continua, leva ao rompimento – inicia quando, após ouvi-los juntos, cada um sai separadamente para a sala de espera, ou vai dar uma volta e logo retorna para que o analista possa ler o que de si é suposto no parceiro.

Em princípio, o que se inscreve no real do dispositivo é que cada um tem sua privacidade, seu espaço privado, aquilo que lhe é próprio. O combinado, para levar adiante esta alternância, é que ninguém conte nada que não possa ser dito na frente do outro.

Nenhum paciente precisa que um analista lhe explique qual a divina posição em que deve se situar, o ponto certo para mediar. Isso resulta da relação à castração. Ser capaz de se localizar, não pelo senso comum, mas sim pelo que resta (1-a), ou seja, a operação de esvaziamento da totalidade que se produz em cada volta de uma análise.

Não se trata, então, de ensinar a concordar. Também não podemos supor que possamos resolver isso nas entrevistas de casal e deixar cair aquela voz ou aquele olhar que resta do recalque originário, frente ao qual, sem uma análise, qualquer um fica sem recursos. Isso pode ser escutado em cada um a sós e, embora não se resolva, ao menos nessas entrevistas,

permite que cada um que consulta possa se confrontar com aquilo que lhe é próprio. Quando cada um percebe, a sós, aquilo que lhe diz respeito da reivindicação do parceiro; quando constata que essa voz e esse olhar não são do companheiro, algo se comove na experiência que convoca a solicitar análise – a cada um ou aquele que não está em análise – e relançar o laço com o outro.

Como não há análise que não seja do singular, subverter a maneira tradicional de entrevistar a dois, fazendo sair um para situar o singular de cada um, funda um novo dispositivo de atendimento de casais em entrevistas. Concluirão, em um encaminhamento à análise se algum deles o solicitar, ou a reiniciar uma análise existente anteriormente, mas certamente deixará registrado que algumas entrevistas de casal não são para se divorciar. E, ainda, não há Psicanálise de casal.

Trata-se do amor “quando a conexão entre dois saberes inconscientes irremediavelmente diferentes é constituída, se produz um privilégio”, diz Lacan (1973, aula 6, de 15 de janeiro). Por outro lado, quando há “recobrimento” de saberes, se produz “uma suja mistura” (Lacan, 1973, aula 6, de 15 de janeiro).

Do lado do analista, trata-se de ler o que do Outro fala em um e é atribuído ao parceiro, o que se repete, como ele goza e como disto resulta que “há relação sexual”, na posse, na queixa, no abandono, na alegação, na crítica, no ciúmes, no controle, todos produtos da fixação de cada um em seus objetos pulsionais, muitas vezes ao custo do ato sexual.

Ou seja, à custa do que Lacan chama de função *partenaire*, à qual o ser deve ser levado, tornando o *partenaire* sexual um objeto fálico (Lacan, 1967, aula de 19 de abril; 1976, aula de 27 de fevereiro).

Um exemplo muito breve da operação do analista neste dispositivo é a consulta de dois jovens profissionais em crise, prestes a se divorciar, ambos em análise. Ele sacode um de seus filhos quando não o obedece, ele não se sente “respeitado”, ela não pode mais tolerá-lo, porque isso é postura de “agressor” e “arbitrário”, para isso prefere ficar sozinha. Ele, além de não ser ou parecer um agressor, sofre amargamente o que chama de

“uma atribuição injusta”. Isso se repete apesar das análises individuais, por isso consultam. Nos momentos a sós com cada um, descubro que ela foi falada por uma mãe arbitrária, paranóica e abusiva, que não entendia seus motivos, e por um pai silenciado e silencioso que deixou, a ela e suas irmãs, ao arbítrio desta situação. Ela pode perceber com esforço que combate em si mesma esses dois traços, que atribui a ele. Ele, hesitante, é o único filho do discurso exato de uma mulher que se casou com um solteirão, que a última coisa que fez na vida foi se casar e ter este filho, logo deixando sua mulher no comando do lar. A mãe foi apoiada por este filho, aplaudido e obediente, que nunca ousou desobedecer.

Ambos igualmente habitados por um gozo arbitrário, um aplaudido e outro desprezado. O dele exige obediência, o dela não suporta a falta. A mistura foi produzida porque, em seu desejo, para ela era difícil escutar outra voz que não a dela. Habitada por uma única voz, esta se torna a da verdade e da justiça. Ele, mais limitado de palavras e argumentos verbais, mas não por isso menos comprometido, sendo seu desejo ser um pai escutado, participante e digno de respeito, é contrariado por estar habitado por uma demanda de obediência. Ele entrava em ataques de fúria em seu desamparo frente à desobediência de seus filhos e os sacudia. Em cada um, o “outro” representava a própria mãe, “o Outro” de cada um.

Nem sempre é assim. Mas, neste caso, o trabalho consistiu em desfazer a sós a suja mistura. O efeito, em um curto período de intervenção, foi que a suposição ao outro enquanto atribuição foi perdendo consistência. Suposição que acusava de dano e demandava solução. Cada um saiu com “seu pacote” e o efeito de sujeito correlativo àquele momento. Ou seja, cada um encontrou seu efeito de sujeito, com seu desejo que parecia misturado com a demanda do Outro, mas também com os motivos desconhecidos, mas operantes em cada um, do seu desejo errante.

Algum atravessamento errado pode ser encaminhado: no imaginário, com a presença do outro na cena; no simbólico, com dois textos e com um analista, que permitiu com sua presença a colocação em ato do real de cada um, separadamente. Atravessamento que impedia a boa análise de cada

um. Assim, cada um recuperou sua própria alteridade, de modo que, no laço com o outro, se reinstalara a outriedade.

Novamente, como na melancolização ou nos grandes ataques de angústia, trata-se de uma intervenção que antecipa o momento de concluir ao tempo de compreender. Novamente, trata-se de produzir uma separação urgente de uma alienação que faz crise. Aponta para o Real do gozo que se desenrola em uma cena em que há dois, mas diz respeito a cada um de maneira singular ao seu próprio gozo e cada um tem que reintegrar sua parte. E, do mesmo modo que nas melancolizações e nos ataques de pânico, apesar de serem intervenções diferentes, os efeitos estabilizam o movimento do nó borromeu nas três dimensões da palavra RSI.

Demonstra-se assim a diferença entre a intervenção de um psicanalista na consulta de casal que implica no real o singular do gozo de cada um, para dissolver a mistura que ocorreu, e a intervenção de um psicoterapeuta que, ao atendê-los juntos, procuraria trabalhar com eles a possibilidade de chegar num consenso.

Conclusão

A posição que um analista sustenta em sua prática fará diferença com a posição de um psicólogo, psicoterapeuta ou psiquiatra, uma vez que colocará todos os seus recursos ao serviço da posição desejante. O sujeito do desejo é o objeto da Psicanálise e a preservação de seu lugar faz seu curso. Nas emergências, em um pronto socorro, numa internação, no campo da educação, em qualquer laço social, por mínimo que seja o laço de dois, ou em um coletivo ou grupo, terá outro destino a intervenção de alguém que possa escutar e produzir o sujeito.

Referências

Lacan, J. (1960-1961). *La angustia: Seminario X – Inédito – Versión Crítica*. Establecimiento, traducción y notas Ricardo Rodríguez Ponte para la Escuela Freudiana de Buenos Aires.

Lacan, J. (1985). La dirección de la cura y los principios de su poder. In: *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Lacan, J. (1966-1967). *La lógica del fantasma: Seminario XIV –Inédito*. Traducción: Carlos Ruiz para la Escuela Freudiana de Buenos Aires.

Lacan, J. (1973-1974). *Los no incautos yerran: Seminario XXI –Inédito*. Traducción de Irene Agoff y Evaristo Ramos para la Escuela Freudiana de Buenos Aires.

Lacan, J. (1992). *El reverso del psicoanálisis: Seminario XVII*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1975). *El Síntoma: Seminario XXIII –Inédito– Versión crítica*. Establecimiento, traducción y notas: Ricardo Rodríguez Ponte para la Escuela Freudiana de Buenos Aires.

Lacan, J. (1985). El tiempo lógico y el acerto de certidumbre anticipada: Un nuevo sofisma. In: *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Lerner, E. (2004). La angustia en la clínica. In: *Encuentros: Publicación del Colegio de Psicólogos* (26).

Lerner, E. (2019). Función de partenaire. In: *Reunión Lacanoamericana de Psicoanálisis*, La Plata.

Lerner, E. (2009). Inicio de análisis. In: *Jornadas de la Escuela Freudiana de Buenos Aires*.

Lerner, E. (2017). *El objeto a: Doble del sujeto, consideraciones clínicas*. Buenos Aires: EFBA.

Lerner, E. (1997). El payaso del circo. In: *Reunión Lacanoamericana de Psicoanálisis*. Salvador, Bahía.

Lerner, E. (1997). Un problema crucial del psicoanálisis: Cuando no se trata del síntoma, la arbitrariedad del signo. In: *Cuadernos Sigmund Freud* (19). EFBA.

O luto a partir da pandemia de COVID-19: uma travessia sustentada na Psicanálise

*Luzia Carmem de Oliveira*¹

Travessia

*“Quando você foi embora
Fez-se noite em meu viver
Forte eu sou mas não tem jeito
Hoje eu tenho que chorar
Minha casa não é minha
E nem é meu este lugar
Estou só e não resisto
Muito tenho pra falar
...
Vou seguindo pela vida
Me esquecendo de você
Eu não quero mais a morte
Tenho muito que viver
Vou querer amar de novo
E se não der não vou sofrer
Já não sonho, hoje faço
Com meu braço o meu viver”*

Milton Nascimento

¹ **Luzia Carmem de Oliveira:** Psicanalista; Mestre em Psicologia pela UFPR; Especialista em Saúde Mental e Psicanálise pela PUC-PR; Sócia da Associação Psicanalítica de Curitiba (APC). Contato: lcarmem@hotmail.com

“Para o leigo, o luto pela perda de algo que amamos ou admiramos parece tão natural, que ele considera evidente por si mesmo. Para o psicólogo, porém, o luto é um grande enigma, um desses fenômenos que em si não são explicados, mas a que se relacionam outras coisas obscuras” (Freud, 1916, p. 250). Mudanças implicam determinada perda, e embora experiências de perdas façam parte da vida humana e com isso o luto, acerca desse aportam questionamentos, reflexões, pesquisas, inspiração para a arte e para o trabalho. A perda se faz componente básico para a estruturação da subjetividade, sendo o ato do nascimento momento da primeira separação significativa, no qual se impõe ao bebê a renúncia ao corpo materno, lugar de aconchego, segurança, proteção, para sempre perdido, que será sucedido por uma série de mudanças.

A perda deste espaço ainda não será percebida pela criança como uma perda subjetiva por encontrar-se ela alheia a seu lugar como objeto, estando em uma posição narcísica (Freud, 1926). As sucessivas mudanças que ocorrem a posteriori, em um movimento de aproximação-separação, presença-ausência do ser materno, incluem o bebê em uma cadeia de permanentes mudanças ou “perdas necessárias”, utilizando a expressão de Judith Viorst (2011). Esses eventos exigirão elaborações subjetivas, de modo que o trabalho do luto se faz em situações de morte e diante das mudanças que sucedem ao longo da vida.

Para Maria, era o primeiro dia de isolamento social ocasionado pela Pandemia de COVID-19 e após um período de angústia por conta de um relacionamento não resolvido. Neste dia, com uma conversa difícil, o afastamento do casal se define. Ainda caíam lágrimas pela tristeza do fim da relação que tanto desejava e na qual havia feito investimentos, quando toca o telefone e a notícia seguinte é ainda mais impactante, sua mãe acabara de sofrer um infarto e encontrava-se a caminho da UTI em estado grave. Não houve tempo para secar as lágrimas...

Foi acometida por uma tristeza profunda que a acompanhou por dias, à qual não conseguia reagir e, mesmo com a recuperação da mãe, não podia se desligar dessa experiência e a angústia daquele momento retornava

constantemente à sua memória. Ao tentar reagir àquele sentimento desagradável percebeu que além da tristeza que ainda sentia pelo fim da relação, angustiava-se com a ideia de ter que iniciar um trabalho de luto à distância caso a mãe viesse a falecer, pois o distanciamento geográfico dificultava o deslocamento. O período de isolamento social gera em Maria um sentimento de peso a mais para suas elaborações, pois ao estar privada dos encontros sociais, sentia-se solitária, sem poder compartilhar sua dor com amigos ou diluí-la com a distração dos eventos e do trabalho que se encontra em outro formato.

Diariamente são noticiadas estatísticas de pessoas infectadas e mortas pelo novo coronavírus, evidenciando uma situação trágica. Notícias também relatam ocorrências com famílias que não puderam velar seus mortos, dado o risco de contaminação, provocando um grande número de sepultamentos às pressas, sem organização. Com isso, no Brasil, passa-se a viver o terror de que alguém conhecido se torne um ‘desaparecido da COVID-19’. Qual o significado dessa expressão? Significa que há risco real de que pessoas venham a óbito e não se proceda ao registro, pelo colapso no sistema de saúde e funerário do país, ocorrendo enterros sem a devida identificação. Essa é uma situação dramática!

No caso da COVID-19, quando da situação de morte, é possível contar com a presença do corpo, ainda que se possa incorrer em confusões quanto ao registro oficial. Entretanto, a experiência para muitas famílias que não podem se despedir de seu familiar remete ao desaparecimento de pessoas, tão amplamente relatados nos períodos de ditadura militar. Nesses momentos dramáticos da história da humanidade, que ocorreu em diversos países, houve muitos desaparecidos, de modo que familiares nunca souberam o que ocorreu e foram privados da possibilidade não somente de velar o seu ente querido, mas de encontrarem algum alento em uma narrativa que pudesse auxiliar na simbolização da perda. A ausência do corpo aponta para o que identificamos como dificuldade a mais para o trabalho do luto.

A pandemia impôs mudanças significativas na organização da vida de toda população mundial, com restrições de circulação pelas cidades,

suspensão de eventos culturais/sociais e distanciamento físico, produzindo um cenário que evidencia a morte e o luto. A situação implica risco de adoecimento e conseqüente morte, e na busca de alguma proteção no intuito de evitar a propagação da doença, experiências sociais são alteradas, fazendo-se necessário renunciar ou adiar planos e projetos no campo profissional, relacionamentos, eventos e rituais.

O campo do trabalho/emprego sofre significativos impactos. O isolamento social altera a rotina das pessoas com os trabalhos em *home office* (trabalho em casa), muitas empresas desligam funcionários de seus quadros, pequenos e médios-empresários fecham negócios, trabalhadores informais se veem sem trabalho, ocorrem renegociações de salários, honorários, jornadas de trabalho, exigindo da população adequações no campo profissional e financeiro. A taxa de desemprego no Brasil cresce no primeiro trimestre do ano de 2020 comparado ao mesmo período do ano anterior, passando de 10,9% para 12,2%² da população, embora especialistas refiram a dificuldade de mensurar o real impacto da pandemia nesta estatística. Muitas pessoas fazem o luto pelos seus trabalhos!

Luto, “do latim *lucto*, é um sentimento profundo de tristeza e pesar pela morte de alguém. O luto se caracteriza por um período de consternação e saudade pela perda de um ente querido”, (Ferreira, 1999, p. 1242). Na língua portuguesa, luto, primeira pessoa do presente do verbo lutar, significa combater, disputar, esforçar-se para atingir um fim ou vencer um obstáculo. Seria o trabalho de luto uma forma do sujeito lutar contra ou a favor de algo? Do que se trata esse algo?

Ciências, Religiões, Filosofia, Arte têm seus aparatos para buscar compreender/explicar nuances da morte e do luto. Tomando como inspiração a vivência de Maria, mobilizados a trabalhar pelo turbilhão dos tempos atuais e alertados por Lacan de que “deve renunciar à prática da Psicanálise todo analista que não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época” (Lacan, 1953/1998, p. 322), buscamos traçar

² Dados do Site: <https://economia.uol.com.br/empregos-e-carreiras/noticias/redacao/2020/04/30/desemprego-pnad-continua-ibge.htm>.

linhas que nos permitam alguma elaboração a respeito do luto associado à pandemia de COVID-19, amparando-nos na base teórica da Psicanálise, tomando como ponto de partida o trabalho de Freud *Luto e melancolia* (1917), articulando-o com outros teóricos que nos legaram contribuições acerca deste tema.

O luto e sua luta

Freud vivenciou todo o período da primeira guerra mundial e veio a falecer no início da segunda grande guerra. Por ocasião da primeira, escreve um trabalho sobre suas impressões acerca da guerra e da morte, sendo as palavras iniciais de seu texto a tradução de um sentimento presente em muitas pessoas durante o período de pandemia de COVID-19:

Apanhados no torvelinho desse tempo de guerra, informados de maneira unilateral, sem distanciamento das grandes mudanças que já ocorreram ou estão para ocorrer e sem noção do futuro que se configura, ficamos nós mesmos perdidos quanto ao significado das impressões que se abalam sobre nós e quanto ao valor dos julgamentos que formamos... Até mesmo a ciência perdeu sua desapaixonada imparcialidade; profundamente exasperados, seus servidores buscam extrair-lhe armas, para dar contribuição à luta contra os inimigos... (Freud, 1915, p. 210).

Quando um evento de tamanha proporção, como uma guerra ou uma pandemia, que atinge o mundo e tem um caráter de traumático, angústia é despertada e o desamparo do sujeito é atualizado. Muitos elementos dificultam a compreensão do que ocorre, em parte por encontrar-se imerso nos acontecimentos, sendo necessárias elaborações à medida que os eventos evoluem. Por mais que possa se apegar a dados históricos, viver a experiência é de um outro registro e coloca a subjetividade a um trabalho, gerando um sentimento, como disse Freud (1915), de ser estrangeiro em um mundo tão conhecido anteriormente.

Esse sentimento de estranheza, de ser estrangeiro em sua própria terra, advém do fato do sujeito estar deslocado de seu lugar em termos

subjetivos, imposto pelo Real da pandemia de COVID-19, que implica significativas mudanças, como o distanciamento social, evitar contato físico, suspensão de eventos outrora tão apreciados, encontrando-se o mundo em uma nova organização, mesmo que cada região do planeta defina suas próprias políticas. Outra mudança significativa é a supressão do ritual do velório no caso de morte de algum familiar ou amigo, trazendo uma alteração na vivência coletiva desta despedida, impactando na simbolização da perda. Mesmo que essa situação seja temporária (embora no caso de uma pandemia não seja possível precisar a temporalidade), há significativos impactos para o sujeito.

Associado a seu estranhamento em relação aos tempos de guerra, Freud (1915) destaca a capacidade destrutiva do homem e as diferenças sociais que se estabelecem, tecendo comentários a respeito do posicionamento humano em relação à morte. A morte é um evento natural, incontestável e inevitável, mas trata-se do tipo de acontecimento sobre o qual não se deseja falar, gera mal-estar, incômodo, pois no fundo ninguém acredita na própria morte, no inconsciente cada um está convencido de sua imortalidade.

Em seu livro *É isso um homem?*, Primo Levi (1988) relata seu dia-a-dia no campo de extermínio de Auschwitz (estabelecido na Segunda Guerra Mundial por Hitler). Sua narrativa está inteiramente permeada pela presença da morte, que muitas vezes era até desejada para findar com a sobrevivência em um mundo de degradação e sofrimento. Entretanto, o fato da vida persistir a cada minuto de trabalho forçado, de fome, de frio e do sentimento de alegria com cada pequena conquista – como, por exemplo, uma migalha a mais de pão que auxiliava na redução da fome, companheira inseparável – não permite alcançar a experiência da morte, mesmo que se chegue ao limite e frequentemente se observe o desaparecimento dos companheiros. Deste modo, a realização do que significa a morte sinaliza estar no campo do impossível.

O que o relato de Primo Levi transmite em seu livro extrapola os limites desse breve comentário, mas algo em seu testemunho corrobora

com as percepções relatadas por Freud (1915) quanto a não se encontrar no inconsciente o registro da morte, havendo uma crença na imortalidade, como mencionado anteriormente. Há uma frase, frequentemente utilizada no dia-a-dia de muitas pessoas, que diz “enquanto há vida, há esperança” e, à parte a questão religiosa, essa expressão de algum modo remete a pensar neste registro no inconsciente.

A guerra é o tipo de evento que promove uma percepção substancial acerca da morte. Diferente da vida corriqueira, em uma situação de catástrofe, o número de mortos sucede em grandes proporções, alterando seu caráter de ser ao acaso. Inicialmente se pensa que uma determinada morte foi casual, mas à medida que os números crescem, rapidamente essa impressão desaparece (Freud, 1915). Pode-se aproximar essa percepção com a pandemia, marcada pela alta incidência de óbitos diários, o que desperta um sentimento de morte próxima para algumas pessoas, ou exatamente o seu oposto, uma banalização da morte nestas circunstâncias.

No entanto, a diferença de cenário entre a guerra e a pandemia as distanciam significativamente. A guerra, evento de destruição/violência atuado pelo homem contra o próprio homem, impõe riscos em outra configuração. A pandemia de COVID-19 tem como causa um agente infeccioso, o vírus, do qual é possível se proteger (embora nenhuma medida de proteção seja infalível) através da adoção das medidas de segurança orientadas pelos serviços de saúde³, sendo a permanência em casa, em distanciamento social, uma das mais eficazes para reduzir o risco de contágio. Guerra e pandemia colocam o homem em busca de elaborações a respeito da morte e do trabalho de luto, de modo que um é sempre um exercício analítico e o outro é experiencial.

Quando alguém querido morre, a sensação de perda tira as esperanças, ambições, alegrias, deixando o sujeito inconsolável em uma recusa a substituir aquele que se perde. A vida fica sem graça, empobrece, perde-se o interesse pelas coisas do mundo, de modo que a intensidade dessas sensações dificulta qualquer busca de perigo ou novos investimentos (Freud,

³ <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>

1917). Observa-se, nessa situação, a tentativa em poupar energia e se expor o mínimo ao desgaste, estando a subjetividade voltada para o luto.

Essas características se referem ao luto propriamente, descrito por Freud (1917, p. 172) como “reação à perda de uma pessoa amada ou de uma abstração que ocupa seu lugar, como pátria, liberdade, um ideal etc.”. Ocorre um desinteresse pelo mundo externo, afastamento de atividades que lembrem o falecido, incapacidade em escolher um novo amor. Desse modo, essa inibição se dá para uma inteira dedicação ao luto, sendo um processo doloroso, que carece de tempo e investimento, enquanto o objeto segue vivo para o sujeito. Existirá o período de associação do sentimento de culpa pela perda do objeto, com uma autocrítica aos moldes do que ocorrerá na melancolia – embora haja uma diferença marcante, já que no luto isso pode ser questionado e revisto, não permanecendo o sujeito fechado nessa vivência culpada. Freud amplia o trabalho do luto para além da situação de morte e, ao fazê-lo, postula que ao longo da vida o sujeito atravessará diversos trabalhos de luto ao efetuar mudanças, escolhas, renúncias, diferenciando-se as situações pela representação que possuem individualmente.

Allouch (2004), ao empreender sua interpretação do texto freudiano, entende que ao se definir o luto como um trabalho há um reducionismo de seu real significado. Em sua compreensão o luto se trata de um ato, considerando que o objeto perdido é insubstituível e o que se perde refere-se a um ‘pedaço de si’, portanto há que se realizar a inscrição da perda e não a substituição do objeto. Dito de outro modo, diante da morte, a elaboração subjetiva não se encontra na substituição do objeto, isso seria uma negação à perda sem que houvesse desinvestimento libidinal, portanto se trata do insubstituível do objeto, o que ele chamou de “perda seca” (Allouch, 2004, p. 144).

O luto se inicia quando o exame da realidade mostra que o objeto não mais existe e assim a libido precisa ser retirada, ainda que esse trabalho seja um processo difícil. Afinal, o ser humano não desejar abandonar uma determinada posição libidinal, mesmo quando se faz necessário (Freud,

1917). A psicanálise traz à luz que a realidade da perda não fala da realidade material, mas sim da realidade psíquica, (Allouch, 2004). Ao tomar conhecimento da morte o sujeito pode passar pelo estado de atordoamento, ser acometido por afetos como angústia, tristeza, dor, não significando a entrada em trabalho de luto necessariamente nesse momento, a subjetividade possui seu próprio tempo.

A pandemia de COVID-19 atualiza o questionamento que atravessa outras situações enfrentadas por algumas famílias: o que pode advir para o trabalho do luto das situações nas quais não se faz possível constatar a morte, quando do desaparecimento da pessoa ou do corpo e diante da impossibilidade de participar do ritual do velório?

Em períodos de ditaduras militares houve muitos desaparecimentos de pessoas, o que impôs aos familiares o luto traumático, como apontam Fustinoni e Caniato (2019). O desconhecimento a respeito dos acontecimentos resulta em um “enterro petrificado”, de modo que a ausência de palavras, de símbolos, de significados adentra o núcleo familiar como um trauma. Em não havendo o atestado de morte, fica-se com uma janela aberta para a expectativa do retorno, situação essa que dificulta o trabalho do luto, além de suprimir a história do morto, sua memória e a vivência social deste momento final. A esperança do retorno é passível de ocorrer em qualquer situação de morte, porém para aqueles que não puderam saber o que houve com seu ente querido, isso se torna muito mais custoso.

O rito do velório, momento social de compartilhamento do luto, diante dos riscos ocasionados pela pandemia, passa a ser suspenso em diversas regiões, impondo a muitas pessoas as condições de velar seu ente querido à distância e não participar da despedida segundo suas próprias crenças. Um mínimo alento encontra-se na tecnologia, que permite acompanhar a situação ainda que à distância, e o testemunho de outras pessoas que podem atestar a morte, incluem outros elementos na narrativa dessa perda. Para Maria, essa foi uma das fontes de sua angústia quando sua mãe se encontrava internada, pois sempre lhe retornava o risco de não poder participar de uma despedida. Allouch (2004) também enfatiza que

a guerra suprime o rito, impossibilitando a despedida, alterando a compreensão do luto, que é um ato imerso em um determinado contexto social e histórico, articulado em uma cadeia simbólica, de modo que não é somente individual, mas também social.

A perda do trabalho e o término do relacionamento conjugal também são situações que evocam o trabalho do luto. No período da pandemia, a plataforma que agiliza divórcios conta com 30%⁴ de aumento de busca e o desemprego cresce substancialmente, pois muitos negócios vão à falência ou fazem retrações. Esses eventos requerem investimento libidinal, portanto, quando de sua perda, há que se realizar o desinvestimento, muitas vezes solitário, tratando-se do tipo de perda minimizada por outras pessoas ou pelo próprio sujeito – que pode ficar em dificuldades para realizar o luto, permanecendo em estado de negação, reprimindo o sofrimento que a situação lhe provoca.

A mudança de vida que a maioria da população foi obrigada a empreender, assumindo restrições quanto a circular pela pólis, deixando de lado eventos sociais e culturais, bem como suspendendo sonhos e projetos da vida. Tais rituais, como: rituais de casamento, assumir um relacionamento, projetos profissionais e acadêmicos etc., acabam por entrar na incerteza da concretização, e passarão por um trabalho de luto quando esses empreendimentos se tornam ‘objeto perdido’. Apesar de Freud ter colocado o luto pela morte ao lado do luto por outras perdas, entendemos se tratar de lutos diferentes e isso a clínica nos mostra.

As constantes incidências da realidade mostram que o objeto amado não mais existe, o que vai levando o Ego a desinvestir gradativamente, de modo que, a partir do trabalho do luto, a renúncia ao objeto perdido lhe oferece a possibilidade de continuar vivo. Este é um dos pontos nos quais o luto se diferenciará da melancolia (Freud, 1917). Podemos constatar, assim como Dunker (2019), que para Freud o luto requer, então, o momento

⁴ <https://noticias.band.uol.com.br/noticias/10000991220/plataforma-tem-30-de-aumento-de-separacoes-durante-a-pandemia.html>

em que há a prova da realidade da perda, ou seja, o momento do reconhecimento, momento em que se dá a transformação do Ego e a continuidade de sua existência.

No seminário *O desejo e sua interpretação* (1958-1959), Lacan aponta que uma das características do luto é o fato do sujeito mergulhar na dor. O sujeito se encontra, então, em tal relação com o objeto desaparecido que, justamente por faltar, passa a ser absoluto. Seu desenvolvimento não versa especificamente em relação ao luto, de modo que suas elaborações neste trabalho extrapolam essa questão, mas permitem construções sobre o tema, fazendo referência ao desejo e falando da impossibilidade do objeto (Castilho e Bastos, 2013).

Comentando sobre o luto, Lacan (1958-1959) evoca o personagem da obra de Shakespeare, *Hamlet*, que ao retornar de viagem juntamente com Horácio, passando pelo cemitério, percebe que está sendo preparada uma cova e aproxima-se do coveiro, questionando quem será enterrado, não obtendo nenhuma resposta objetiva. Neste intervalo de tempo, aproxima-se o cortejo fúnebre e Hamlet, observando às escondidas, vendo o rei e a rainha, constata que se trata de Ofélia. No momento da despedida, ao ver Laertes desesperado, chorando, Hamlet se precipita até ele questionando tamanha dor, já que ele mesmo se encontrava imerso em uma dor que não poderia ser menor que a do irmão (Castilho & Bastos, 2013, Allouch, 2004).

Lacan ressalta o fato de Hamlet presenciar o sofrimento de Laertes. Isso o ressituará quanto ao objeto de desejo, que teria sido Ofélia, de modo que Laertes funciona como um duplo para Hamlet a sintonizar com a questão do desejo, embora não o faça sair de sua inibição (Castilho & Bastos, 2013). Diante da tumba de Ofélia, Hamlet se dá conta de sua desaparecimento de cujo desejo ele era causa. Assim, diante desse desejo, Ofélia se torna objeto de seu desejo e por este viés ele termina se identificando com o objeto perdido. Na sequência, virá o ponto principal da peça: a ausência do luto de sua mãe pela morte de seu pai. Tal ausência deixa evidente para Hamlet que o pai não ocupava lugar de desejo para a mãe,

não convocando nela um trabalho de luto; assim, sua percepção aparece em seu comentário de que a refeição fúnebre serve como refeição de núpcias, não havendo tempo entre um evento e outro.

Para Lacan, o luto se encontra na rota de estruturação do sujeito desejante, principalmente ao articular perda, luto e desejo com a falta. A falta do objeto que foi para sempre perdido se encontra em relação com a culpa originária e inconsciente, como se o sujeito fosse responsável por sua perda. Ocorre que o vazio dessa falta é essencial para que o sujeito seja inserido no universo simbólico através do uso do significante. Dunker (2019) chama atenção para o destaque que Lacan faz do luto do falo, o luto do sujeito identificado com o falo, e isso passa pela possibilidade que o outro também venha a perdê-lo, ou seja, “o luto como uma operação de simbolização do falo e de desidentificação com o falo” (Dunker, 2019, p. 39).

Sendo o luto uma parte de uma equação subjetiva tão central para o sujeito, destacamos uma questão problemática no campo da Saúde na contemporaneidade. Imersos em uma época de patologização e medicalização, o luto passou a ser visto como um quadro patológico, embora essa seja uma discussão para vários estudiosos de diferentes áreas.

No DSM-IV-TR (2002), o luto era critério de exclusão para o diagnóstico das depressões, onde dizia-se que caso os sintomas aparecessem em até dois meses após a morte de alguém, seria considerado como o processo de luto e excluía-se o diagnóstico depressivo. Essa foi uma das mudanças na nova revisão do Manual, o DSM-5 (2014), em que o luto passa a ser considerado um estressor psicossocial grave, portanto precipitador de um episódio depressivo. Apesar desta revisão ter removido o tempo de luto, a avaliação pautada neste critério pode ser problemática, podendo o clínico ser induzido a um diagnóstico de depressão quando há um processo de luto em curso e, ao invés do sujeito poder atravessá-lo e historicizá-lo, poderá passar um tempo anestesiado com medicações.

Criticamos enfaticamente essa avaliação do luto a partir de critérios objetivos e de uma categorização com critérios rígidos, deixando de fora a

subjetividade particular de cada sujeito, visto cada pessoa viver seu processo a seu tempo e a partir dos elementos e da libido envolvida nessa relação, que são da ordem do inconsciente. Isso a clínica nos mostra frequentemente, portanto estamos advertidos por Freud que o luto, para os clínicos, não é um problema de solução simples. Compactuamos com a visão de Freitas (2018) quanto ao luto ser relativo ao modo de se expressar da pessoa que sofre, em sua dor, em sua ambiguidade, na falta de sentido, não sendo, portanto, um processo que possa ser dado a priori a partir de uma classificação nosológica.

Entre a melancolia e a depressão, o que há?

Por vezes se faz referências à melancolia e à depressão como se fossem o mesmo quadro, com uma forte associação ao sentimento de tristeza. Freud fez menção e descreve o quadro de melancolia usando como contraponto o luto. No entanto, a depressão é descrita pela psiquiatria não tendo referências como tal na obra do pai da Psicanálise.

Fazendo um paralelo entre a melancolia e o luto, Freud (1917, p. 172) elenca as características: “abatimento doloroso, uma cessação de interesse pelo mundo exterior, perda da capacidade de amar, inibição de toda atividade e diminuição da autoestima, que se expressa em recriminações e ofensas à própria pessoa e pode chegar a uma delirante expectativa de punição.” O principal ponto que os diferencia é a presença da baixa autoestima com autorrecriminações na melancolia, gerando um empobrecimento do Ego. Esta é ocasionada pela perda de um objeto amoroso e, em algumas situações, pela perda de uma idealização, ou seja, não houve a morte do objeto necessariamente, ele foi perdido enquanto um ideal.

Com essa descrição, observamos que a perda na melancolia fala de algo bem complexo que, na visão de Freud, é mais enigmático do que no luto, sendo difícil compreender o que foi perdido. O Ego se autorrecrimina, insulta, degrada-se, castiga-se, sente-se indigno, entra em um “delírio de pequenez”, acompanhado por alterações do sono, alimentação e recusa ao

impulso para a vida. Destaca-se também no melancólico a falta de censura/vergonha ao falar de si quando da autorrecriação, havendo uma insistente comunicação da situação, com a necessidade de ficar exposto ao olhar do outro. Pela experiência na clínica, também escutamos esse mesmo relato de pessoas em trabalho de luto; no entanto, na melancolia todo esse processo marca um esvaziamento do Ego, diferente do luto onde as autorrecriações se alternam com um questionamento a respeito delas, abrindo espaço para que outros elementos subjetivos circulem.

A reação crítica ou depreciação sofrida pelo Ego e o sentimento de culpa que aparece após a perda são frutos de uma parte do próprio Ego que se diferencia dele e se contrapõe à outra, a consciência moral, o Superego. Ao se escutar as autocríticas de um melancólico, muitas não são verificáveis na realidade, sendo uma transposição daquilo que seria direcionado ao objeto perdido. Desse modo, a dinâmica pode ser descrita da seguinte forma: as recriações impostas a si são deformações de recriações direcionadas ao objeto que se voltaram para o próprio Ego (Freud,1917).

Na melancolia, quando há uma perda ou uma decepção a libido retirada do objeto perdido. ao invés de ser direcionada para outro objeto, fica livre e é deslocada para o Ego. Não encontrando nenhuma utilização para essa libido, o Ego termina por se identificar com o objeto perdido, ocorrendo o que Freud (1917, p. 181) destaca como “a sombra do objeto caiu sobre o Ego que passa a ser julgado como o objeto abandonado. Dinamicamente desloca-se a perda do objeto para perda do Ego”.

Dois eventos são evidenciados: uma fixação no objeto amoroso e uma resistência do investimento objetal, situações essas contraditórias. Aqui ocorre uma identificação narcísica com o objeto, que substitui a relação amorosa de modo que a mesma não precisa ser abandonada (Freud,1917). Retornando ao caso de Maria, quando ocorre o rompimento da relação amorosa, seu trabalho de elaboração passa por vários desses pontos que remetem à melancolia, marcado por um forte sentimento de culpa e autorrecriação ao tentar compreender o término.

Gradativamente, Maria vai se apropriando de quem amava a um ideal que ela havia construído e, ao perdê-lo, sente como se uma parte de si própria houvesse sido aniquilada. No entanto, não houve aniquilamento, não ocorrendo, portanto, o esvaziamento do Ego. À medida que o trabalho analítico avança, vai havendo um redirecionamento da libido, com oscilações, mas caracterizando um trabalho de luto em curso. Uma dificuldade para seu luto surge pelo posicionamento do companheiro em não abrir espaço para uma conversa presencial, onde palavras pudessem circular. Conta com sua análise para sair do silêncio e do vazio, mas como não pôde direcionar parte de seu ódio para o objeto perdido, sente que vacila em seu processo de desinvestimento.

Pode-se constatar que parte da melancolia tem as mesmas características do luto e outra parte da regressão, fazendo sobressair a ambivalência das relações, a oposição de amor e ódio pelo objeto. Freud (1917) destaca a importância do conflito presente na ambivalência, sendo que, às vezes, ele nasce na realidade, mas outras vezes na constituição subjetiva. Quando não é possível renunciar o amor ao objeto, mas ao objeto sim, o ódio vai atuar em relação ao objeto substituto, fazendo-o sofrer, em uma atitude sádica. Mesmo Maria, quando estava atravessando momentos de ódio, este pode ir se encadeando simbolicamente.

Recorro aqui à Arte. No filme *O Segredo dos seus olhos* (2009), o personagem Morales, que tem sua esposa amada, Liliana, assassinada, investe um bom tempo para encontrar o assassino. Ao encontrá-lo, dedica o restante de sua vida àquilo que entendia ser a punição pelo crime cometido. No entanto, sua escolha em manter-se ligado ao assassino remete à uma forma de apreender o que ainda resta da lembrança da esposa, não podendo jamais se desvencilhar dessa experiência. Desse modo, não estabelece qualquer outro tipo de relação amorosa, colocando o assassino no centro de sua própria vida, no lugar que anteriormente era ocupado pela esposa.

O traço sádico que aparece na melancolia coloca o Ego em rota de destruição, em especial quando há o retorno do investimento objetal por

ocasião da perda do objeto amado. Assim, trata a si mesmo como objeto, autoinfligindo-se a hostilidade que seria direcionada ao objeto (Freud, 1917). No caso do personagem Morales, ao manter o assassino vivo e ter que pagar pelo crime da forma que ele entende que deveria ser, permite que seu ódio possa ser direcionado para fora de si, dando um encaminhamento para aquela libido que, antes, estava investida na esposa em forma de amor.

Outro traço que pode se fazer presente na melancolia é sua tendência em se transformar em mania e, assim, o sujeito viver uma alternância entre os dois quadros. Enquanto na melancolia o Ego sucumbe ao sofrimento, na mania ele o deixa de lado, não acessando o sofrimento despertado pela perda. Desse modo, os dois quadros são contrastantes.

Todo caminho percorrido na melancolia se dá no inconsciente até que ocorre um evento final, o investimento libidinal abandona o objeto, refugiando-se no Ego e assim o processo se torna consciente sendo representado como um conflito entre uma parte dele e a instância crítica, o Superego. Associando narcisismo e melancolia, Freud (1917) pontua a forte fixação no objeto amoroso, de modo que a fixação sinaliza ter ocorrido em momentos iniciais do desenvolvimento infantil a partir do rompimento de algum laço afetivo significativo. A escolha amorosa do melancólico ocorre sobre uma base narcisista e, quando de uma perda, há uma regressão ao narcisismo primitivo. Na regressão, há um estágio onde houve uma ferida narcísica impossibilitando o trabalho do luto.

Quanto à depressão, trata-se de um quadro nosológico descrito pela psiquiatria, incluída nos Manuais diagnósticos (DSM e Cid), mundialmente conhecida por ser uma das doenças mais incapacitantes na atualidade por atingir índices estatísticos significativos. No DSM-5 (2014), é possível encontrar o grupo de Transtornos Depressivos, que comporta variações da depressão e segue alguns critérios que os diferenciam, de modo que o mais apropriado é falar em “depressões” – no plural.

Não há correspondência entre a melancolia descrita inicialmente por Freud e os quadros de Transtornos Depressivos, visto que suas classificações obedecem a paradigmas teóricos diferentes; desse modo, não é possível tratá-las como sendo da mesma ordem. Delouya (2001) nos lembra que Freud fala, em alguns momentos, a respeito de estados depressivos, sinalizando que a depressão pode estar presente em qualquer estrutura clínica descrita pela Psicanálise.

Para Kehl (2009), a partir da década de 1990, as depressões passaram a ocupar o lugar que anteriormente havia pertencido à melancolia, o qual a Psicanálise vem tentando recuperar para seu campo de investigações. Sua definição:

. . . depressão é o nome contemporâneo para os sofrimentos decorrentes da perda do lugar dos sujeitos junto à versão imaginária do Outro. O sofrimento decorrente de tal perda de lugar, no âmbito da vida pública (ou, pelo menos, coletiva) atinge todas as certezas imaginárias que sustentam o sentimento de ser. (Kehl, 2009, p. 49).

Concordamos com Kehl (2009) quanto a diferenciarmos os neuróticos deprimidos e as pessoas que se dizem cronicamente deprimidas, diferenciando a clínica da neurose da clínica da depressão. Assim, indica-se que na depressão pode haver um comprometimento ou modificação de vetores da própria estrutura neurótica. O depressivo se aproxima mais da castração e dos objetos pulsionais, e sinaliza uma dificuldade de ordem temporal muito mais do que espacial.

Com relação à temporalidade na depressão, Kehl (2009, p. 228) aponta que o Outro materno comparece de forma diferente da melancolia. O Outro materno se apresenta em um “adulto ansioso e hipersolícito” que não aguarda a demanda da criança, não permitindo uma vivência de desprazer e insatisfação para que as vivências precipitem sua manifestação em busca de satisfação. Em contrapartida, na melancolia o Outro materno foi pouco disponível ou indisposto em relação aos apelos infantis. Fédida (2002) marca que há uma falha na simbolização da ausência, em especial

onde houve uma perda da simbolização subjetiva, ocasionando um empobrecimento severo da subjetividade.

A posição do sujeito depressivo foi designada por Lacan como demissão subjetiva. Tal posição implica um sujeito culpado por ceder em seu desejo que, em Psicanálise, é sempre inconsciente, e seu objeto para sempre perdido. “Na origem das depressões está a verdadeira causa da dor do depressivo, ter cedido de seu desejo em nome do gozo do Outro” (Kehl, 2009, p. 261). Isso significa que o sujeito se acovarda diante de seu desejo, abrindo mão dele, recusando aquilo que vem do inconsciente, não querendo saber daquilo que o determina. Assim, pensamos as depressões estando mais ao lado do luto do que da melancolia.

Identificação

Ao abordarmos o luto e também a melancolia nos remeteremos à identificação, sendo esse um termo amplamente utilizado no senso comum. No entanto, para Freud (1914,1921) ele passa a designar um processo psíquico que se encontra na base da constituição do sujeito. Quando teoriza acerca do narcisismo, postula que, para que exista, é necessário que uma ação o preceda. Trata-se da identificação, de modo que ela é o laço emocional mais antigo que o sujeito estabelece e possui íntima relação com o complexo de Édipo.

A identificação é ambivalente, pois se encontra presente desde início, podendo se tornar um desejo de aproximação (ternura) ou de afastamento. Conforme Freud (1923), isso ocorre porque o menino deseja ser como o pai ao mesmo tempo em que deseja tomar o seu lugar, desenvolvendo um investimento libidinal na mãe. Por um lado, há o investimento na mãe, e por outro lado identificação com o pai como modelo. Isso desemboca no complexo de Édipo, até que resulte na percepção de que o pai é um rival e atrapalha sua relação com a mãe, nascendo assim um sentimento de hostilidade para com o pai.

Existe diferença entre uma identificação com o genitor ou a escolha desse como um objeto. A primeira situação se refere a como a criança gostaria de ser e, no segundo caso, aquilo que ela gostaria de ter; no entanto, essas duas formas são difíceis de distinguir. A identificação tem como objetivo modelar o Ego conforme àquele que se utiliza como modelo, de modo que é possível se identificar e ter a mesma pessoa como objeto amoroso (Freud, 1921).

Pode-se observar essa dinâmica na formação do sintoma como uma forma de identificação, “a identificação tomou o lugar da escolha de objeto, e a escolha de objeto regrediu à identificação” (Freud, 1921, p. 63). Quando do processo de repressão, na formação de sintomas, o Ego adota características do objeto com o qual se identifica, de modo que isso é parcial, com a adoção de um traço. Outra forma de identificação ocorre com qualquer pessoa a partir da percepção de algo comum. Mesmo que não seja objeto sexual, ela poderá vir a ser a partir dessa identificação parcial, que pode se tornar significativa. Para Freud, essa é a forma de identificação em um grupo, na coletividade, o que ele chamou de identificação histórica.

A propósito de sua discussão a respeito do luto e da melancolia, em 1917 Freud já havia postulado que em uma situação de perda o Ego pode se identificar com o objeto perdido. Em 1921, retoma essa proposição, afirmando que pode haver uma identificação do Ego com o objeto renunciado e uma introjeção desse no Ego. O processo identificatório ocorre pelas relações inconscientes.

Freud (1923) evidencia a identificação primária como sendo aquela que se efetua mais primitivamente a qualquer investimento objetual, sendo direta e imediata, ocorrendo em um período onde identificação e investimento objetual ainda são coisas indistintas. As instâncias que compõem o aparelho psíquico se constituem a partir da identificação, sendo o Ego uma diferenciação do Isso, no entanto sem que haja continuidade entre os dois, de modo que o Ego passa a ser sujeito fazendo investimentos e objeto sendo investido por si mesmo.

Esse processo leva à conclusão de que o Ego fica dividido e uma dessas partes se transforma pela introjeção do objeto perdido e se enfurece com a outra parte. A parte que se enfurece contém o Superego que conta com a função de auto-observação, censura, consciência moral, absorve as influências do meio, sendo o fruto das influências paternas e figuras de autoridade. Essa parte será a responsável pela autocrítica, recriminações e sentimento de culpa que ocorre tanto no luto quanto na melancolia.

Em seu trabalho *A dissolução do complexo de Édipo*, Freud (1924) retoma a diferenciação entre identificação e investimento objetal, que passa pela castração. Quando da travessia pelo Complexo de Édipo, a criança pode assumir uma posição ativa que requer se colocar no lugar do pai para manter relações com a mãe ou passiva que requer tomar o lugar da mãe. Ao ser submetida à castração, que significa a perda do pênis ou a constatação de sua ausência, faz com que os investimentos sejam substituídos por uma identificação, resultando no Superego ao final desse processo. A operação de castração atuará na subjetividade, estando sempre presente na vida, e apresentando diferenças em como o sujeito se posiciona quanto às situações. O medo da morte é correlato ao medo da castração, sendo a morte a “castração por excelência”, tratando-se de um evento irreversível (Gonçalves, 2001).

Lacan também destaca a identificação no centro de alguns trabalhos, entre eles “O estádio do espelho como formador da função do eu” (1936), período no qual a criança entra em uma fase de ver o seu corpo unificado. Considerando que antes ela ainda não possuía essa condição, faz uma distinção entre ele e o mundo externo, situando o não eu, identificando-se com o outro semelhante, tudo isso ocorrendo por volta do décimo oitavo mês de idade. Esse processo ocorre inclusive sobrepondo-se à maturação fisiológica, em uma fase que já avançou nesse sentido, mas o domínio motor do corpo e outros aprendizados ainda estão em construção. Esse processo é essencial para que a criança se reconheça como sujeito.

Ao desenvolver seu seminário sobre a *identificação*, Lacan (1961/1962) aborda a relação especular com o Outro, retomando a relação

do sujeito com a identificação e o significante. São, assim, duas dimensões da identificação, construindo então seu conceito de traço unário, que é o que produz a singularidade do sujeito, singularidade no campo da linguagem, marca da diferença.

A identificação à imagem se refere ao reconhecimento de si no estádio do espelho e identificação ao significante tem relação com o traço unário, vindo do período no qual o objeto foi perdido e o sujeito estando afastado dele, identifica-se a um traço do objeto ou à sua falta. A identificação ao objeto perdido é parcial, sendo em relação ao traço da falta do objeto, (Soares, Aguiar & Guimarães, 2010). Como destacam Roudinesco e Plon (1998, p. 365):

Lacan situa o fundamento da identificação inaugural, a do sujeito distinto do eu, no traço unário, essência do significante, que é o nome próprio. Em seguida, integra em sua teoria do significante os outros dois tipos de identificação freudiana – a identificação primária, na vertente do pai simbólico, e o terceiro tipo, a identificação histérica, aquela que encontramos em ação na constituição das massas e que tem por vetor o desejo do desejo do Outro... (Roudinesco & Plon, 1998, p. 365).

Aqui Lacan amplia sua teoria, tomando um caminho diferente de Freud, buscando compreender como o sujeito em constituição é inserido no campo da linguagem, desenvolvendo os conceitos de identificação imaginária e identificação simbólica. Sendo como interpreta D'Agord et al. (2006), a identificação imaginária é aquela que faz sentido e a simbólica é aquela da falta, da hiância, abertura para a significância.

A identificação é um dos tempos vividos tanto no trabalho do luto quanto na melancolia, tendo direcionamentos diferentes no caminho à elaboração. Apesar do empobrecimento do Ego nas duas situações (luto e melancolia), no luto vai se instalando um reconhecimento da perda. Tal reconhecimento passa por vários afetos e pela dor, pois remete ao objeto da castração (aquele perdido desde o princípio), de modo que, ao final deste trabalho, há um produto e uma satisfação por estar vivo. Na melancolia a identificação ao objeto é maciça.

Rumo à elaboração

Primo Levi (1988), em seu testemunho, faz referência a uma decisão que havia entre os companheiros do campo de concentração quanto a não partilharem recordações de suas vidas anteriores. Essa era uma tentativa consciente de não alimentar lembranças de uma vida que eles acreditavam ter ficado para trás, de modo a não acessar sentimentos evocados por essa experiência. Talvez, para essas pessoas que respiravam a morte no ambiente em que viviam, o silêncio fosse a saída para o esvaziamento de uma vida anterior pela qual eles não queriam chorar, apenas esquecer.

Há uma fala bastante frequente no senso comum, “o tempo tudo cura”, frase utilizada inclusive em situações de luto, como se a simples passagem do tempo trouxesse a elaboração subjetiva da perda. Como a passagem do tempo para o inconsciente não obedece ao tempo cronológico, pensar que o tempo tudo cura pode ser um risco, pois serão necessários outros elementos que contribuam para a elaboração simbólica de uma perda. Há pessoas que podem levar muitos anos para elaborar uma perda ou jamais vir a alcançá-la. Freud (1917) já havia pontuado, o luto é um trabalho que exige investimento e possui uma temporalidade. Assim sendo, quanto tempo é necessário para um trabalho de luto?

Buscaremos compreensão acerca do tempo na elaboração de Lacan (1955) quanto ao tempo lógico, que é composto pelo instante de ver, tempo de compreender e momento de concluir. A partir do sofisma: O diretor de um presídio propõe um teste a três prisioneiros que resultaria na liberdade para quem o resolvesse primeiro. O teste: havia cinco discos, sendo três brancos e dois pretos. Cada um receberia um disco fixado em suas costas, sem que soubessem da cor. Estavam impedidos de se comunicar, mas podiam se olhar. A resolução seria descobrir qual a cor do disco afixado em suas próprias costas.

A situação permite três raciocínios:

1 – Se A vê dois discos pretos, deduz que o seu é branco e sai;

- 2 - Se A vê um disco branco e um preto, pensa: se eu fosse o C, que é branco estaria vendo dois pretos e sairia. Como ele não sai, deduzo que sou branco e saio eu;
- 3 - Se A vê dois brancos, pensa: se eu for preto, B e C estão vendo um preto e um branco. Cada um pensa: se sou preto o outro é branco, B ou C veem dois pretos. Deste modo deduziriam que são brancos e saem, mas como não procedem assim, eu A deduzo que sou branco.

Ocorre que os três prisioneiros têm o mesmo raciocínio e saem ao mesmo tempo, de modo que a liberdade não é concedida a nenhum deles. O sofisma auxilia na análise do tempo, conforme Araújo (2016), pois o traz como um fenômeno circunstancial – para solucioná-lo, cada leitor deve se colocar no lugar dos prisioneiros de modo a realizar o raciocínio que resolve o enigma. Assim, é possível demonstrar que o tempo se realiza partindo de considerações lógicas, tendo lugar em circunstâncias, sendo encadeado em uma narrativa.

O sofisma serve a Lacan para evidenciar os três tempos. O primeiro momento, instante de ver – o sujeito vê o que está fora de si. Ao ver as cores dos discos nas costas dos companheiros, há uma sincronia entre eles que permite que se compreendam reciprocamente. O segundo momento, tempo de compreender, é aquele que possui maior duração, onde há uma elaboração, momento de olhar os companheiros e de hesitação que se articula com a dos demais; momento de dizer quem é, porém sem convicção para isso. O terceiro momento, momento de concluir, é quando há um movimento de saída de hesitação para a conclusão, ainda que não se tenha garantias quanto a ela.

Compreendemos que o instante de ver, como descrito por Lacan, não ocorre necessariamente com o evento da morte ou perda. Neste primeiro momento, o sujeito pode permanecer em estado de anestesia, negação, suspensão, e somente mais adiante cronologicamente conseguirá aceder a esse primeiro momento. O tempo de compreender será o período de trabalho do luto, elaboração, alternância de afetos rumo ao terceiro tempo, momento de conclusão. Essa temporalidade lógica não obedece à temporalidade cronológica, sendo sempre singular.

Quando Allouch (2004) transpõe a compreensão do tempo lógico para o trabalho de luto. Refere-se ao primeiro momento, instante de ver, como aquele em que não houve tempo para determinadas realizações na vida do ente querido, enquanto o momento de compreender é o tempo de elaboração do luto e o momento de concluir que a vida foi realizada.

Para Freud (1917), o luto teria um fim quando o Ego, ao lidar com a insistente realidade da perda, consegue fazer o desinvestimento libidinal do objeto perdido, incorporando-o e transformando esse objeto em uma parte de si mesmo. Aceitar a morte ou perda seria o fim do luto para Kubler-Ross (1969), a experiência de um ato, ato subjetivo em que se permite que o outro se vá. Para Allouch (2004), é quando se integra à cadeia de lutos infinitos e, para Dunker (2019), é quando se permite uma experiência de satisfação diante do produto final do trabalho do luto.

Momento de concluir

Concluímos, alinhados com Freud, o quanto o luto é, para o psicólogo, um enigma que nos coloca a trabalho. Trabalho esse rumo à elaboração dos nossos lutos que permeiam nossa investigação teórica a respeito do tema, e que a produção de um trabalho sinaliza ser uma saída possível. A retomada do texto *Luto e Melancolia* (1917) nos mostra como é um ponto de partida e um fio condutor na investigação do luto em Psicanálise, essencial, de modo que suas elaborações continuam centrais na compreensão deste processo.

A pandemia de COVID-19 que acometeu no mundo, com as restrições imprevistas e inevitáveis impostas pelo Real, atualiza o desamparo do sujeito, evidenciando o cenário de limites humanos a partir da operação de castração, evento básico de constituição da subjetividade, fazendo eclodir a angústia. Angústia que, para alguns, será combustível para trabalho; para outros, funcionará como âncora a paralisar o sujeito.

O luto é um trabalho ou um ato, presente ao longo da vida, sendo uma luta do sujeito para se manter vivo diante de um imenso número de

perdas que se encadeiam em sua trajetória. Na contemporaneidade, o luto vem perdendo seu lugar no social, com uma propagação da insuportabilidade de vivenciar a dor da perda. Assim, motiva buscas cada vez mais recorrentes por recursos que anestesiem essa vivência, como se fosse possível eliminar afetos incômodos ou tamponar a falta, buscando uma completude que seria mortal para o sujeito. A falta permite movimentos, articulações, elaborações. A tentativa de suprimir o trabalho do luto pode desembocar diretamente em quadros depressivos.

Ao resgatar a diferença entre o trabalho de luto e a melancolia, bem como marcar o lugar das depressões tão faladas e diagnosticadas na atualidade – embora sejam temas presentes nas elaborações psicanalíticas –, faz-se necessário considerar o momento, em que o mundo lida com uma pandemia e afetos como medo, ansiedade, angústia, tristeza. Estes, que justamente estão sendo rechaçados em uma sociedade que busca a felicidade a qualquer custo, eclodem de forma insistente, e há relatos frequentes na clínica e no social de intensos sofrimentos.

O sofrimento, a dor das perdas, as mudanças necessárias na busca em minimizar riscos gerados pela pandemia, ocasionam vivência de lutos. A articulação do luto individual com o luto social pode contribuir para a travessia deste momento, permitindo um encadeamento Simbólico. Assim, é possível inserir a perda do sujeito em um tempo e um espaço, marcando que o luto comporta uma dimensão individual e uma coletiva, encontrando-se todos de frente com esse Real.

Uma contribuição significativa para a travessia dos lutos vem da Arte, que permite construções imaginárias a caminho de elaborações simbólicas. Recursos artísticos como a literatura, música, filmes, escrita, trazem alívio no suporte às dores. A restrição social altera expressões artísticas que não são possíveis em seu formato original, mas a tecnologia facilita o acesso através de redes virtuais. Freud (1915) destaca o inevitável, que é buscar na ficção da Arte substitutos para as perdas. Na Arte, as pessoas sabem morrer e até matar, de modo que isso permite uma reconciliação com a morte, mostrando que ainda há uma vida intacta.

As perdas e o luto são inerentes à vida; no entanto, o aumento significativo dos diagnósticos de adoecimentos mentais, principalmente as depressões, o sofrimento sendo escancarado, fazem-nos retomar o tema luto que, neste trabalho, buscou considerar a subjetividade deste tempo. Estamos alinhados com a proposta de Freitas (2016) de que o espaço clínico permita trabalhos no sentido de ressignificar e construir narrativas quanto a um novo mundo-vida. A morte impõe uma ruptura da narrativa da coexistência, e poder dar continuidade a essa narrativa, articulando-a com outras narrativas, insere-nos em uma cadeia simbólica, em que acreditamos contribuir para a travessia do luto individual, mas de forma compartilhada.

Quanto à elaboração do trabalho do luto, seja o desinvestimento libidinal com a incorporação do objeto um ato subjetivo, aceitando a perda ou integrando-o a cadeia de outros lutos, concluímos que são formas complementares de elaboração e que, na clínica, a fala e a escuta que permitem a construção de uma narrativa, sempre singular, percorrem o caminho possível para aquele sujeito. Desse modo, alguns se haverão com sua melancolia, outros se engatarão em quadros depressivos, e alguns farão sua travessia rumo a novos investimentos.

O luto é um trabalho que permeia a vida de todos enquanto sujeitos, e enquanto profissionais que atuam com a escuta, com a palavra, de modo que sempre escutamos e falamos sobre o luto, mesmo quando cremos não fazê-lo. Finalizamos com Freud (1915, p. 246): “Suportar a vida continua a ser o primeiro dever dos vivos”, e com Lacan, afirmando que não há angústia de morte, mas sim uma angústia de vida, angústia diante de uma vida desejante. “O desejo expõe...o desejo comporta a angústia” (Allouch, 2004, p. 196).

Assim, para nos mantermos vivos e em movimento com o desejo e a partir dele, para atravessarmos os nossos lutos, em tempos de pandemia ou em outros tempos, nos coloquemos a trabalho!

Referências

- Allouch, J. (2004). *Erótica do luto no tempo da morte seca*. Tradução: Procópio Abreu. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. DSM-5. (M. I. C. Nascimento, trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Araújo, F. M. (2016). O tempo em Lacan. *Ágora*, 19(1), pp. 103-114.
- Castilho, G.; Bastos, A. (2013) A função constitutiva do luto na estruturação do desejo. *Estilos clin.*, 18(1), pp. 89-10.
- D'Agord, M. R. L, Binkowski, G. I., & Chittoni, F. B. (2006). Classes interativas e identificação em psicopatologia. *Latin-american journal of fundamental psychopathology*, 7(1), pp. 116-130.
- Delouyad, D. (2001). *Depressão*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Desemprego no país sobe para 12,2% e atinge 12,9 milhões de pessoas. (2020) *Uol Empregos e Carreiras*. Recuperado de: <https://economia.uol.com.br/empregos-e-carreiras/noticias/redacao/2020/04/30/desemprego-pnad-continua-ibge.htm>.
- DSM-IV-TR™ (2002). *Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (4ª ed.). Trad. Cláudia Dornelles. Porto Alegre: Artmed.
- Dunker, C.I.L. (2019). Teoria do luto em psicanálise. *Pluralidades em saúde mental*. 8(2), pp. 28-42, jul./dez.
- Campanella, J. J. (Diretor). Herrero, G. Campanella, J.J., Ragone, V. (Produtores). (2009). *El Secreto de sus ojos*. [Filme] Espanha: Haddock films/Tornasol films.
- Fédida, P. (2002). *Dos benefícios da depressão: elogio da psicoterapia*. Trad. M Gambini. São Paulo: Escuta.
- Ferreira, A.B.H. (1999). *Novo Aurélio século XXI: O dicionário de língua portuguesa* (3ª ed., rev. e ampl.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

- Freitas, J.L. (2018). Luto, Pathos e Clínica: uma leitura fenomenológica. *Psicol. Usp*, 29(1), pp. 50-57.
- Freud, S. (2010). Introdução ao narcisismo. In: Freud, S. *Obras completas* (12). Tradução e notas de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras. [1914].
- Freud, S. (2010). Considerações atuais sobre a guerra e a morte. In: Freud, S. *Obras completas* (12). Tradução e notas de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras. [1915].
- Freud, S. (2010). A transitoriedade. In: Freud, S. *Obras completas* (12). Tradução e notas de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras. [1916].
- Freud, S. (2010). Luto e melancolia. In: Freud, S. *Obras completas* (12). Tradução e notas de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras. [1917-1915].
- Freud, S. (2011). Psicologia das massas e análise do eu. In: Freud, S. *Obras completas* (15). Tradução e notas de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras. [1921].
- Freud, S. (2011). O eu e o id. In: Freud, S. *Obras completas* (16). Tradução e notas de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras. [1923].
- Freud, S. (2011). A dissolução do complexo de Édipo. In: Freud, S. *Obras completas* (16). Tradução e notas de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras. [1924].
- Fustinoni, C.F.; Caniato, A. (2019). O luto dos familiares de desaparecidos na ditadura militar e os movimentos de testemunho. *Psicol. Usp* (30), 180131.
- Gonçalves, M de O. (2001). Morte e castração: um estudo psicanalítico sobre a doença terminal infantil. *Psicol. Cienc. Prof., Brasília*, 21(1), pp. 30-41.
- Kehl, M. R. (2011). *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo.
- Kubler-Ross, E. (1985). *Sobre a morte e o morrer*. Rio de Janeiro: Editora Martins Fontes.
- Lacan, J. (1998). O estádio do espelho. In: J. Lacan, *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. [1936].

Lacan, J. (1998). O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada. In J. Lacan, *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. [1945].

Lacan, J. (1998). Função e campo da fala e da linguagem. In J. Lacan, *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. [1953].

Lacan, J. (2016). *O seminário, livro 6: o desejo e sua interpretação*. Tradução: Claudia Berliner. Rio de Janeiro: Zahar. [1958-1959].

Lacan, J. (2003). *O seminário, livro 9: A identificação*. Recife, Centro de Estudos Freudianos do Recife. [1961-1962].

Levi, P. (1988). *É isto um homem?* Luigi Del Re. Rio de Janeiro: Rocco.

Nascimento, M & Brant F. (1967). Travessia [Gravada por Milton nascimento] In *Travessia*. [LP]: Codil/Ritmos.

Plataforma que agiliza divórcio tem 30% de aumento de separações durante a pandemia (2020). *Band Notícias*. Recuperado de: <https://noticias.band.uol.com.br/noticias/10000991220/plataforma-tem-30-de-aumento-de-separacoes-durante-a-pandemia.html>.

Roudinesco & Plon. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Soares, D. H. P.; Aguiar, F; Guimarães, B. da F. (2010). O conceito de identificação no processo de escolha profissional. *Aletheia* (32), pp. 134-146.

Viorst, J. (2011). *Perdas necessárias*. (5ª ed). Tradução: Aulyde Soares Rodrigues. Rio de Janeiro: Melhoramentos.

Do berço burguês à clínica pública: caminhos na democratização do acesso ao tratamento psicanalítico

*Madalena F. Becker de Lima*¹

Deve renunciar à prática da psicanálise todo analista que não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época. (Lacan, 1953, p. 231).

No percurso de democratização da psicanálise, podemos destacar três momentos, compreendidos como centrais, sendo dois deles instituídos por Freud.

O primeiro se deu através da abertura aos leigos ao campo psicanalítico, possibilitando amplo acesso ao conhecimento, com estudos, transmissão e a análise pessoal.

O segundo momento de abertura foi a proposta que idealizava as clínicas públicas de psicanálise. Durante o cenário traumático de pós-guerra, a psicanálise vivia seu momento de avanço e reconhecimento nos meios médico e social, por conta de sua contribuição ao tratamento dos neuróticos de guerra, o que foi de suma importância no campo da saúde pública.

Ernest Simmel, psiquiatra diretor do Hospital Militar de Berlim, recorreu aos estudos freudianos para compreender os fundamentos dos traumas de guerra dos quais padeciam os soldados. Neste cenário de 1918,

¹ **Madalena F. Becker de Lima:** Psicanalista membro praticante da Associação Psicanalítica de Curitiba; Mestre em Psicologia Clínica pela UFPR; Coordenadora de Pesquisa do ambulatório de Psicanálise do Hospital Evangélico-Mackenzie e do Serviço de escuta psicanalítica em extensão no Instituto São Zygmunt Felinski; Fundadora do projeto Plataforma Psi Social. Contato: madalenaheber@hotmai.com

em Budapeste, foi organizado o V Congresso Internacional de Psicanálise. Nele, Freud proferiu a conferência de abertura intitulada *Caminhos na terapia psicanalítica* (Freud, 1918), onde deu início a um debate, lançando novas ideias sobre a direção para o desenvolvimento da psicanálise. Haveria que se avançar na metodologia, até então voltada ao tratamento das histerias. O bojo dos constructos acerca da clínica deveria incluir, além das neuroses de guerra, também as neuroses obsessivas e fobias graves.

Foi nesse congresso que Freud levantou a ideia de se instituir clínicas públicas de psicanálise, em vista de levar em conta não só a situação política, mas também econômica, naquele momento da história. Foram então inauguradas em 1918 as clínicas públicas de Berlim e Budapeste, entre mais algumas que se tornaram realidade, mas que em 1938 tiveram seu funcionamento drasticamente interrompido pela imposição do nazismo (Jones, 1953/1989).

O terceiro tempo da democratização da psicanálise pode ser pensado no interior do movimento produzido por Jacques Lacan, quando ele funda e desenvolve seu próprio ensino. Modificando alguns dispositivos da formação, a partir da livre escolha do analista com quem se analisaria o candidato, assim como os dispositivos clínicos relativos ao tempo, com sessões curtas, primazia do significante e não da contratransferência ou da interpretação, entre outros. Numa releitura arejada, promoveu um retorno aos textos freudianos, reinterpretando boa parte de seus conceitos (Roudinesco, 1994).

Lacan seguiu desenvolvendo um ensino pela via de seminários e escritos com “uma sintaxe o mais próxima possível de um mimetismo do inconsciente” (Roudinesco & Plon, 1998, p. 450). Seu estilo de transmissão, erudição e metodologia, usando fórmulas e a topologia na construção de ideias e conceitos, iria elevar o nível teórico da psicanálise a patamares de linguagem, numa dialogia com inúmeros campos do conhecimento. Por consequência, elitizando de certo modo o acesso ao seu ensino. Tal complexidade reforçaria a ideia de que a psicanálise exigiria alto grau de letramento e prontidão intelectual, aproximando discípulos de uma classe

social e econômica considerada privilegiada, provenientes da elite social e econômica.

A partir destas considerações iniciais sobre a democratização da Psicanálise, pretende-se, neste artigo, discutir que caminhos e possibilidades, na atualidade brasileira, podem ser inventados ou reinventados para maior abertura na democratização do acesso ao tratamento psicanalítico. Para isso, traçamos uma breve descrição histórica sobre o surgimento da Psicanálise, contextualizando sua época, fazendo referência à entrada do campo freudiano no Brasil, à presença da Psicanálise no meio acadêmico e na saúde pública. Em um segundo momento, buscou-se trazer o relato de experiências como as clínicas públicas, e também o uso de ferramenta tecnológica, a partir da criação e desenvolvimento recente de um projeto intitulado Psi Social, que vem possibilitando o acesso a tratamento para sujeitos em condições socioeconômicas menos favorecidas ou em vulnerabilidade social.

O berço da psicanálise

Voltemos um pouco ao contexto sociocultural de 1895, quando do surgimento da psicanálise, com a publicação de “Estudos sobre a Histeria” (Freud, 1893), um tempo em que a classe burguesa despontava e onde as mulheres eram alçadas ao *status* de consumidoras.

A era em que a velha aristocracia teve que se dobrar ao capitalismo, feito pela e para a burguesia (Andrade, 2013). Consumidores ávidos de insígnias que pudessem lhes fazer parecerem aristocráticos e elevar sua cultura artística, musical e literária. Uma classe social composta por comerciantes, industriais, alguns banqueiros, proprietários de imóveis e profissionais liberais: médicos, engenheiros e advogados (Hobsbown, 1875/1996). A burguesia desde então já acreditava no progresso através da ciência e da tecnologia, na competitividade das empresas privadas e era mais aberta a novidades de consumo em todas as áreas.

Daí que as inovadoras ideias advindas da ciência médica, sustentadas pelo neurologista Dr. Freud, embora rejeitadas pela medicina clássica que se pretendia aristocrática, foram bem aceitas pelos burgueses, escritores, filósofos e artistas da época (Gay, 1988). Freud era filho de judeus comerciantes pequenos burgueses, ascendeu social e intelectualmente ingressando na Universidade de Viena, estudioso das pesquisas científicas da época, sobretudo com Ernst Brücke, do setor de anatomia e histologia do cérebro humano. Naquela época, um campo da ciência médica ainda por ser desbravado, que apresentava boas condições de progresso nos estudos e na proposição de novos tratamentos.

Embora essa época já apresentasse um processo de democratização das sociedades, em especial a inglesa e a francesa, as mulheres permaneciam restritas à vida privada. Mas como eram as figuras que gerenciavam as compras familiares, tornaram-se alvos da indústria de propaganda, que passa a tratá-las com mais privilégios, contratando vendedores mascates de casa em casa, criando catálogos por reembolso postal, mostruários sedutores, bajulação por parte das vendedoras e promoções nos grandes magazines, que as possibilitava sair de casa e circular nas cidades por conta da economia doméstica.

Surgem também páginas femininas nos novos diários dirigidos à classe média e novas revistas femininas. Era nesse contexto de *Fin de siècle e art nouveau* (Charle, 2015/2018), centralizados em Paris e Viena, que as mulheres se libertavam dos espartilhos e começavam a adotar roupas soltas. Também ansiavam por libertar seu desejo reprimido pela cultura da época. Começam a produzir sintomas que farão surgir, na escuta de Freud, uma nova teoria.

O contexto histórico em que se deu o nascimento da psicanálise nos demonstra desde onde surgiu a visão de uma psicanálise elitista e restrita à burguesia, mesmo que sua obra tenha se proposto a tornar-se um instrumento de transformação da vida um sujeito, e por consequência do seu entorno.

A via de entrada do campo freudiano no Brasil

No Brasil, o pensamento freudiano chegou em meio ao processo de modernização, crescimento populacional e urbanização das cidades. Essa chegada foi registrada em várias fontes levantadas, como vemos no artigo “A peste no Brasil: a introdução das ideias freudianas no Brasil a partir da medicina no modernismo”, de Luciana Torquato e Guilherme Rocha (2016).

O país se encontrava em meio à construção de um projeto de pedagogia moral e cívica da Primeira República, onde a meta era educar um povo visto como indisciplinado, inculto e de maus hábitos, cujo primitivismo, por conta da herança indígena e africana, era marcado pelo excesso de paixões e comportamento instintivo. O projeto de hábitos de higiene mental, educativo e civilizatório para modernizar o país foi então desenvolvido pela psiquiatria da época, que encontrou no conhecimento psicanalítico um método investigativo e instrumento nosográfico (Torquato, 2014). Dessa forma, a disciplina freudiana foi tomada numa intenção higienista e pedagógica, absolutamente distante da prática e dos conceitos descritos por Freud.

Em outubro de 1927, os psiquiatras e pioneiros psicanalistas Durval Marcondes e Francisco Franco da Rocha fundaram a Sociedade Brasileira de *Psychanalyse*, a primeira associação psicanalítica da América Latina. Dez anos depois, segundo Fr. Fábio Herrmann, depois com a vinda da psicanalista “Dra. Adelheid Koch, analista didata da Sociedade de Berlim, começou a formação de analistas em São Paulo, sendo este o primeiro centro formador da América Latina” (Herrmann, 1986/2013).

No início do século XX, também ocorria uma mudança fundamental que favoreceu a abertura ao campo da psicanálise, mais especificamente ao lacanianismo, após os movimentos de vanguarda trazerem ao Brasil um novo conceito de arte e literatura. Estabeleceu-se, assim, uma aproximação entre o movimento modernista e o discurso psicanalítico, por conta de

sua proposta de valorização do mundo onírico, da associação livre e do aspecto inconsciente da subjetividade, entre outras ideias.

As produções artística e literária brasileiras seguem os passos da corrente modernista da arte surrealista na França, por meio dos jovens filhos da alta burguesia brasileira, que dispunham de condições financeiras para seus estudos na Europa. Entre eles, figuram Oswald de Andrade, Anita Malfatti, Mário de Andrade, Alcântara Machado e Graça Aranha (Facchinetti, 2003). Em um país de dimensões continentais, os grandes centros urbanos como São Paulo e Rio de Janeiro viveram intensamente o movimento modernista. Num tempo onde também se firmou o ensino da psicanálise, restando de outro lado, no interior, a tradição colonialista, os latifúndios, o sistema oligárquico e o desenvolvimento desigual das regiões.

No Brasil, a psicanálise criou raízes nas principais capitais. Foi adotada pela elite médica e da psicóloga na saúde mental. Uma classe socioeconômica que, por ser abastada e culta, conseguia sustentar o custo da formação.

A presença da psicanálise no meio acadêmico e na saúde na clínica pública

A presença da psicanálise no meio acadêmico brasileiro repete o significativo de sua origem, ficando restrita à uma elite de estudantes de medicina e psicologia. Sua entrada na graduação da psicologia deu-se em 1953 na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Este fato causou controvérsia pelo risco de ser tomada enquanto apenas mais uma modalidade de estudos e linha de trabalho clínico, ou de rivalizar com os demais sistemas teóricos-metodológicos (Rosa, 2001).

Concomitante a esses debates acadêmicos, ia acontecendo a identificação de alunos com o discurso psicanalítico e crescia sua participação nas escolas de formação psicanalítica. Foi notória a expansão da psicanálise na elite acadêmica das graduações em psicologia, especialmente na década de

1970, mediante o enfrentamento da política do autoritarismo imposto pelo regime governamental após o golpe de 1964. A psicanálise permanecia sob os auspícios da classe burguesa.

Três décadas se passaram e em 2004, com um partido de esquerda governando o país, tivemos o lançamento do Programa Universidade para Todos² – *Prouni* – do Ministério da Educação, criado pelo governo federal e em vigor ainda hoje, que oferece bolsas de estudos, integrais e parciais (50%), à população de baixa renda, em instituições particulares de educação superior. Um fato social que provoca uma importante mudança no cenário acadêmico, até então exclusivo, que passa a tornar-se inclusivo.

Com a inclusão de estudantes de classes sociais menos favorecidas, inicia-se a transferência desses alunos da graduação de psicologia ao discurso psicanalítico. Por consequência, um fato essencial na democratização e renovação dos espaços da formação em psicanálise.

Quanto ao espaço da saúde pública brasileira, vimos que a psicanálise era sustentada inicialmente pela prática psiquiátrica, o que lhe conferiu prestígio e legitimidade. A presença como discurso e prática foi ampliada pelos praticantes vindos do campo da psicologia que, apoiados em sua formação nas escolas de psicanálise, possibilitaram a ampliação do campo no serviço público de saúde, hospitalar e mental. Propiciando que houvesse “transformações nas práticas em saúde relacionadas à desconstrução do paradigma biomédico, possibilitando uma abordagem mais complexa do processo saúde-adoecimento” (Val, Modena, Campos & Gama, 2017).

Inúmeros psicanalistas vêm fazendo a história da psicanálise na saúde pública brasileira desde então. Um desses capítulos foi escrito por Cleuse Brandão Barleta, que fez clínica e supervisionou muitos praticantes da psicanálise no serviço de saúde pública por décadas na capital paranaense. Em suas palavras, encontramos:

... a supervisão como categoria articulável no campo da psicanálise, compreendendo-a como dispositivo clínico de transmissão, que promove efeitos na

² www.siteprouni.mec.gov.br

“formação” dos operadores no campo da saúde mental – estes apreendidos na sua ação que funciona na lógica de certa modalidade do coletivo regido pelo um-a-um-em-muitos e não na lógica dos grupos – a partir de atos nela praticados – intervenções faladas, atos propriamente ditos, interrogações, interpelações e outros. (Barleta, 2015).

A Psicanálise em intensão foi democratizada em seu acesso, passou a ser adotada como método de tratamento e aceita como escuta clínica nos serviços e centros de atendimento psicossocial da saúde pública. Embora tenha se firmado nesse e em outros serviços ambulatoriais hospitalares, há todo um esforço dos praticantes para manter os dispositivos da prática da metodologia clínica, que sofrem adaptações na modalidade de grupos, por conta dos custos de individualização dos tratamentos e a enorme demanda por parte da população no país. De todo modo, vemos nesse serviço a possibilidade da democratização do tratamento psicanalítico através da saúde pública, inspirado naquele iniciado nas clínicas públicas de 1919.

A modalidade das clínicas públicas de psicanálise no Brasil e a clínica social

O número de praticantes da psicanálise nos ambulatórios de saúde pública brasileira ainda é ínfimo em vista da demanda populacional, restando uma enorme parcela de sujeitos desassistidos por esse tratamento dos serviços ambulatoriais. Esse fato, somado à sucessivas crises econômicas e recentes mudanças políticas no país, inspiraram o movimento social das clínicas públicas de psicanálise, idealizado por Freud, resgatado com a presença do psicanalista em alguns serviços de saúde pública. Como vimos, esse movimento se expandiu pela América Latina e no Brasil. “Na Argentina, a renovação cultural ocorrida a partir de 1955 possibilitou à psicanálise deixar de ser uma prática privada reservada às elites da capital” (Dagfal, 2009).

O movimento das clínicas públicas no Brasil, também nomeadas por *Clínicas Abertas*, foi resgatado e singularizado na cidade de São Paulo em

2017 (Marino, Coaracy & Oliveira, 2018). Tais clínicas estão localizadas na vila Itororó, a Clínica Pública de Psicanálise da Vila Itororó, e na praça Roosevelt de São Paulo – intitulada Clínica Aberta de Psicanálise: Casa do Povo e Praça Roosevelt.

Vários psicanalistas disponibilizam horários ao atendimento da demanda de sujeitos em sofrimento nessas comunidades, cujas condições sociais e econômicas lhes impossibilitam o acesso ao tratamento em consultórios particulares. A ideia central dessa clínica se sustenta no sentido do reconhecimento de que a psicanálise tem lugar de importância na civilização, em função dos efeitos do mal-estar social. Segundo Daniel Guimarães (2017), “um dos objetivos desse projeto é sensibilizar o poder público sobre o impacto positivo na saúde mental da população, de ela não ser excluída territorialmente”.

Segundo a pesquisa social participativa publicada por Emília Broide, “o trabalho psicanalítico nas situações sociais críticas convoca a responsabilidade do analista frente ao mal-estar na cultura, frente ao desamparo psíquico e social” (Broide, 2018). Embora a escuta clínica nos espaços públicos edifique dispositivos clínicos diferentes daqueles utilizados na forma clássica – a poltrona e o divã –, ela preconiza o dispositivo de dar voz ao sujeito do inconsciente.

Nessa linha de pensamento, a professora emérita de serviço social pela *Hunter College* da Universidade de Nova York, Elizabeth Ann Danto esteve no Brasil em setembro de 2019³ e lançou a tradução de seu livro *As clínicas públicas de Freud: Psicanálise e Justiça Social, 1918-1938*, vencedor do prêmio Goethe. Além da extensa pesquisa relatada, encontraremos seu posicionamento crítico acerca da imagem cristalizada que temos na cultura, de uma psicanálise como um campo elitista e restrito à burguesia. Ela destaca o fato de que vigora ainda na atualidade a ideia do alto custo financeiro do percurso de uma análise, sendo assim uma possibilidade restrita à alta classe socioeconômica, abastada financeira e intelectualmente. Danto acredita numa psicanálise como instrumento de justiça social:

³ Saúde e Ciência, www.redebrasilatual.com.br

Precisamos ter consciência sobre a extensão de nosso trabalho com pessoas individualmente, em famílias e grupos, para ajudar no alívio de neuroses para que elas possam se tornar participantes mais ativos de nossas democracias (Danto, 2019).

Nessa série de inserção da psicanálise como instrumento de justiça social, foi criado em Curitiba, em janeiro de 2020, um website chamado Plataforma Psi Social⁴. Esse projeto vem no bojo de um trabalho com pacientes do SUS, em andamento há duas décadas, sendo a última dividida entre a Fundação Pro-Hansen, o Hospital Evangélico-Mackenzie e o Instituto para crianças em risco social São Zygmunt Felinski. A função dessa plataforma é criar uma ponte para que sujeitos com baixa renda, ou em vulnerabilidade social, encontrem psicanalistas com horários destinados à clínica social em seus consultórios. As demandas, que chegam pelo site e são enviadas ao analista escolhido, são em grande parte compostas por psicoses ordinárias, drogadição, abuso sexual, *cutting*, ideação suicida, tentativas de suicídio, negligência, solidão extrema e alguns sujeitos em liberdade condicional. Desde seu início, há cinco meses, em meio a uma pandemia, já foram recebidos aproximadamente 400 pacientes; no entanto, nem todos suportaram dar continuidade ao tratamento. Fato que nos coloca questões sobre direção do tratamento, semelhantes ao que Freud nos adverte em *Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica* (1918). Não obstante, recebemos vários depoimentos agradecendo o respeito com que esses sujeitos têm sido recebidos e escutados nos consultórios dos psicanalistas participantes do projeto.

Tal população não dispõe de seguro saúde e costuma ficar aguardando em torno de dois anos pela vaga em tratamento na saúde pública, ou cerca de um ano ou mais nas filas das clínicas escola.

Foi justamente a notícia de que uma adolescente havia cometido suicídio, restando sem atendimento na fila de espera de uma clínica

⁴ www.psisocial.com.

universitária, que nos mobilizou na decisão de criar um projeto onde esses sujeitos pudessem encontrar um tratamento.

Considerações finais

Desde seu surgimento até o início do século XXI, numa continuidade de identificação ao seu berço de origem, a psicanálise vem sendo adotada e cultivada por um extrato da sociedade intelectualizada. Todavia, outros significantes partiram do desejo de Freud, entre eles a democratização do acesso ao tratamento psicanalítico.

No Brasil, este processo vem acontecendo com a presença da psicanálise em intensão na saúde pública, nas clínicas Abertas de Psicanálise e em iniciativas como o atendimento de cunho social, encontrado através de plataforma online. É preciso colocarmos as ferramentas tecnológicas à serviço da psicanálise e da causa social que se faz urgente em países como o Brasil. Hoje, esse meio de comunicação já se popularizou.

Essas práticas pavimentam a democratização do acesso ao tratamento psicanalítico. Criam possibilidades aos sujeitos cuja exclusão social se dá pela renda familiar, ou seja, pelo sistema capitalista.

Quando trazemos a grande margem da população para o centro das discussões e das práticas, como fez Freud em 1918 e Jorge Broide em 2018, nas últimas três décadas, a psicanálise faz jus ao seu princípio fundante de extimidade. Se ocupar da divisão social, que representa a divisão subjetiva dos sujeitos na civilização, é um ato ético de inclusão daquilo que fica sob a barra do recalque e retorna como sintoma, fazendo adoecer o meio social (Freud,1939). Ou, pior ainda, no caso da forclusão, retorna desde o real trazendo violência, banalização da vida e morte.

No prefácio de Dominique Finguermann ao livro de Colete Soller, *O inconsciente, o que é Isso?* (2012), encontramos a advertência de que a Psicanálise vem sendo duramente atacada pelo discurso da ciência. Ela nos convoca a uma postura mais tônica daqueles que transmitem o discurso

analítico e sua operatividade. De nossa parte, temos realizado esse compromisso em ato, trazendo a massa para perto da psicanálise da melhor maneira possível: aos nossos consultórios e ambulatórios.

Referências

- Andrade, A.C.M. (2013). O Século XIX: O mundo burguês/O casamento/A nova mulher. *Revista Evidência, Araxá*, 8(9), pp. 63-80.
- Barleta, C.M.B. (2015). *Supervisão Clínico-territorial: um dispositivo de transmissão e formação de equipes da atenção psicossocial*. (Tese de doutorado) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Broide, E. (2019). Existirmos a que será que se destina. A psicanálise nas situações sociais cróticas: escutar, habitar, existir. *Psicanálise nos espaços públicos*. Biblioteca Dante Moreira Leite, IPUSP.
- Broide, J. (2018). A clínica psicanalítica nos espaços públicos: breves considerações históricas. *Psicanálise nos espaços públicos*. Biblioteca Dante Moreira Leite, IPUSP.
- Charle, C. (2018). Fien de siècle. Tradução de João V. Koshicki e Marcello G.P. Stella. *Revista Plural, revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP*, 25(1), 2015-2018.
- Costa Val, A., Modena, C. M., Campos, R. T. O., & Gama, C. A. P. D. (2017). Psicanálise e Saúde Coletiva: aproximações e possibilidades de contribuições. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27, pp. 1287-1307.
- Dagfal, A. A. (2009). O ingresso da psicanálise no sistema de saúde pública na Argentina. *Psicologia em Estudo*, 14(3), pp. 433-438.
- Danto, E. (2019). *As Clínicas Públicas de Freud: psicanálise e justiça social*. Rio de Janeiro: Perspectiva. [2005-2019].
- Dunker, C. (2015). *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. São Paulo: Boitempo.
- Foucault, M. (1977). *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

- Freud, S. (2006). Estudos sobre a Histeria. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (1). Rio de Janeiro: Imago. [1893].
- Freud, S. (2006). A história do movimento psicanalítico. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (17). Rio de Janeiro: Imago. [1914].
- Freud, S. (2006). Linhas de progresso na terapia psicanalítica. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (17). Rio de Janeiro: Imago. [1918].
- Freud, S. (2006). Moisés e o Monoteísmo, capítulo F, O retorno do reprimido. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (23). Imago. [1939].
- Facchinetti, C. (2003). Psicanálise modernista no Brasil: Um recorte histórico. *Physis: revista de saúde coletiva*, 13(1), pp. 115-137.
- Galvão, M. A. M. (2009). Origem das políticas de saúde pública no Brasil: do Brasil-Colônia a 1930. *Caderno de Textos do Departamento de Ciências Médicas da Escola da Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto*, pp. 1-33.
- Guimarães, D. (2017). *A Clínica Pública de Psicanálise, ou a psicanálise como canteiro aberto*. Recuperado de www.correiodacidadania.com.
- Herrmann, F. (2013). Psicanálise em São Paulo. Formação: entre o público e o privado. *Jornal de Psicanálise*, 46(84), pp. 107-115.
- Hobsbown, E. (1988). *A era dos impérios: 1875-1914*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Hobsbown, E. (1999). *A era do capital: 1848-1875*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Jones, E. (1989). *A vida e obra de Sigmund Freud* (1). Rio de Janeiro: Imago. [1953-1989]
- Gay, P. (1988). *A educação dos sentidos*. São Paulo: Cia das Letras.
- Gay, P. (1989). *Freud: uma vida para o nosso tempo*. São Paulo: Companhia das Letras. p. 719.

- Lacan, J. (2003). A psiquiatria inglesa e a guerra. In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. [1953].
- Perestrello, M. (1987). *História da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro: suas origens e fundação*. Rio de Janeiro: Imago.
- Rosa, M. D. (2001). Psicanálise na universidade: considerações sobre o ensino de psicanálise nos cursos de psicologia. *Psicologia USP*, 12(2), pp. 189-199.
- Riserio, A. (2015) Viver a cidade, transformar a vida urbana. [Entrevista ao canal da Escola da Cidade]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=laapNw6VJkg>
- Roudinesco, E.; & Plon, M. (1994). *A história da psicanálise na França: a batalha dos cem anos* (1). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. [1885/1939].
- Santos, L. A. R. (2011). *O trabalho do psicanalista: das dificuldades da prática aos riscos do narcisismo profissional*. (Tese de doutorado) Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Simões Marino, A., Ribeiro Coaracy, A., & Oliveira, T. (2018). Uma experiência de clínica aberta de psicanálise. *Lacuna: uma revista de psicanálise*, pp. 19-19.
- Torquato, L. (2014). *A recepção da psicanálise no Brasil: o discurso freudiano e a questão da nacionalidade*. (Dissertação de Mestrado) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Torquato, L., & Rocha, G. M. (2016). A peste no Brasil: a introdução das ideias freudianas no Brasil a partir da medicina e do modernismo. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 19(3), pp. 425-440.

As antenas ou a cauda: o que urge para os psicanalistas

*Marcus do Rio Teixeira*¹

Ao receber o convite para colaborar com esta publicação da APC dedicado ao tema *A Psicanálise em Tempos de Urgência*, confesso que a princípio não compreendi sobre o que deveria falar. Em busca de uma pista, utilizei o velho recurso do dicionário. O *Dicionário Etimológico* de Antônio Geraldo da Cunha (1982, p. 805) traz *urgência* como um termo derivado do latim tardio *urgentia*, e *urgente* como um adjetivo cuja acepção original é aquilo “que é necessário ser feito com rapidez”, e por extensão “indispensável, imprescindível”. Já o *Houaiss* (2015, p. 952) assim define *urgência*: “s.f. 1. O que exige atitude ou solução rápida <tenho u. deste documento> 2. Situação grave e prioritária; emergência <u. médica>”. Temos ainda o adjetivo *urgente*: “adj. 2g. que deve ser feito imediatamente <encomenda u.> <cirurgia u.>”.

Francisco Ferreira dos Santos Azevedo (2010, p. 49), no seu *Dicionário Analógico da Língua Portuguesa: ideias afins/Thesaurus*, situa *urgência* na categoria do Tempo, no campo da Presteza, próxima de termos como “prontidão, ligeireza, agilidade, celeridade, lepidéz, madrugada. . .”. As frases típicas dessa categoria são: “Não deixe para amanhã o que podes fazer hoje” e “Dito e feito”. A *urgência* também pertence à categoria

¹ **Marcus do Rio Teixeira:** Psicanalista, diretor da editora Ágalma e membro honorário da Associação de Psicanálise de Maringá Ato Analítico. Autor de *Genealogia do banal; A feminilidade na psicanálise e outros ensaios; Vicissitudes do objeto; O espectador ingênuo – psicanálise, cinema, literatura e música; Vestígios do gozo e Real, Simbólico e Imaginário no ensino de Lacan – uma introdução*. Contato: marcus@agalma.com.br

da Necessidade, e aqui os termos próximos são “imperiosidade, exigência, reclamação, mister, pressão, premência. . .”. *Urgência* se insere ainda em outras categorias que possuem uma vasta nuvem de palavras, cuja amplitude o espaço deste artigo não pode abranger.

Uma vez tendo compreendido o campo semântico do qual faz parte o termo urgência, é a vez de tentarmos entender o papel da psicanálise em tempos de urgência. Proponho pensar essa questão em dois aspectos: na clínica e na sociedade. Mesmo reconhecendo o arbitrário de tal divisão, creio que ela se faz necessária para entendermos o que se considera urgência em psicanálise, que sentido é atribuído a esse termo em nosso meio e quais as respostas mais frequentes a ele.

Se tentarmos delimitar em que sentido o termo urgência pode ser aplicado na clínica psicanalítica, é lícito concluirmos que a urgência diz respeito ao analisante – suas expectativas, seus anseios, suas demandas – , mas não pode dizer respeito ao analista. Que o analisante demande urgência no alívio do sintoma que o trouxe à análise é algo esperado. Porém não cabe ao analista atender a essa demanda. Ele sabe que a urgência não é uma característica do tratamento analítico.

Mais do que isso: o ritmo dos efeitos da análise independe da vontade do analista. Não é que ele “atrase” a transformação de um determinado sintoma para que o analisante possa falar mais, como às vezes se supõe erroneamente. Ele, simplesmente, não possui o controle sobre tais efeitos. Aliás, se o analista fosse capaz de controlar os sintomas do seu analisante e decidisse mantê-los, esta seria uma conduta muito esquisita. Podemos pensar que esta afirmação – de que a urgência está do lado do analisante, e não do analista – é quase um consenso em nosso meio. Digo *quase* por que se sabe de alguns movimentos no sentido de promover um novo tipo de análise, mais rápida. Não discutirei aqui a suposta eficácia de tal método terapêutico. Quanto a isso, conhecemos a opinião de Freud acerca da contribuição que as tentativas de abreviar a análise podem trazer: “Provavelmente não mais do que os bombeiros poderiam ter contribuído, se no caso de um incêndio residencial provocado por uma lamparina caída

se satisfizessem em retirar a lamparina do recinto em que o incêndio começou” (Freud, 1937/2017, p. 316).

Se, na clínica, chegamos a um quase consenso no sentido de que a urgência não faz parte da psicanálise, no âmbito social, há certa controvérsia. Refiro-me às afirmações recorrentes de que a psicanálise deve “se posicionar” acerca de questões sociais e políticas da contemporaneidade. Segundo alguns colegas, haveria uma espécie de urgência gerada pelos problemas sociais do nosso século, que exigiriam uma resposta rápida do psicanalista. A frase de Lacan é lembrada com frequência: “Que antes renuncie a isso [à psicanálise], portanto, quem não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época” (Lacan, 1953/1998, p. 322).

Ora, se por um lado a citação de Lacan parece corroborar a opinião daqueles que cobram da psicanálise um “posicionamento”, é preciso observar com muita atenção o contexto do comentário de Lacan. Em primeiro lugar, devemos definir o que seria subjetividade para Lacan – termo que ele não costuma mais empregar, pelo menos com frequência, após a época dessa citação. Em seguida, definir o que seria a subjetividade de uma época. Acerca desse ponto, Colette Soler comenta:

Poderíamos, *grosso modo*, construir retrospectivamente os índices da subjetividade da época dos séculos XVIII, XIX. Quanto à subjetividade de hoje, haveria somente uma subjetividade da época? Uma ou várias? O que a caracterizaria? Não é evidente a resposta a essa pergunta e, no entanto, ela é indispensável. (Soler, 2019, p. 238).

Dito isso, teríamos de entender a que se referem os psicanalistas que cobram uma urgência no posicionamento “da Psicanálise”. Falar em um posicionamento “da Psicanálise” já é problemático – afinal, aqueles que emitem a sua opinião acerca de questões políticas e sociais o fazem enquanto cidadãos; a sua opinião não significa a posição “da psicanálise”. Mas a respeito de quê eles opinam? Uma visita rápida às redes sociais e aos debates que envolvem, direta ou indiretamente, a psicanálise na contemporaneidade, revela uma cobrança feita à psicanálise, principalmente

no que diz respeito às desigualdades sociais e às chamadas lutas identitárias. Podemos perceber que tais temas remetem a graves problemas sociais – a pobreza, a precariedade das condições de vida nas grandes metrópoles, no primeiro caso; o racismo, o machismo e o preconceito contra escolhas de objeto sexual não heterossexuais, no segundo.

A minha intenção é comentar, neste artigo, o segundo aspecto. Acerca do primeiro aspecto, darei apenas um breve exemplo que ilustra o que se discute atualmente no meio psicanalítico. Recentemente, em uma jornada de psicanálise, escutei um palestrante que descrevia a situação de uma faculdade privada de psicologia, que pode ser generalizada para outras faculdades em todo o país: disciplinas com um vasto conteúdo para ser abordado em uma carga horária restrita, ministradas por professores com baixos salários; alunos de baixa renda, cansados e sem tempo para estudar, com formação escolar deficiente, formação intelectual muito precária e com enorme dificuldade de fazer uma interpretação – refiro-me à interpretação de texto, não à interpretação psicanalítica.

O palestrante, doutor em teoria psicanalítica, ponderou que era possível que alguns desses alunos, uma vez graduados, quisessem exercer a prática clínica psicanalítica. E que a psicanálise teria a “obrigação” (sic) de se adaptar às condições desses jovens psicólogos para que eles pudessem clinicar como analistas. Penso que há um erro óbvio nessa observação: o problema do ensino superior em nosso país exige uma solução no âmbito de uma reformulação de todo o ensino, desde a alfabetização. Só assim, esses jovens poderão usufruir dos bens culturais e ter acesso ao conhecimento da área em que pretendem exercer a sua atividade profissional, em vez de possuírem um diploma que não representa de fato uma formação profissional.

Supor que caberia à psicanálise a “obrigação” de se adaptar às péssimas condições do ensino superior em nosso país para que os jovens psicólogos pudessem se intitular psicanalistas me parece uma inversão total da questão. Será que se o exemplo se referisse à medicina, e não à psicologia, alguém sustentaria que a medicina deveria se “adaptar” para

que estudantes que não conseguem entender os textos de medicina, muito menos como funciona o organismo humano, pudessem clinicar como médicos?

Quanto ao segundo ponto, tenho visto, nos últimos anos, numerosos exemplos de textos, discussões e palestras que abordam as chamadas lutas identitárias. Estas dizem respeito aos movimentos que lutam contra o racismo, por uma afirmação da identidade negra, e dos movimentos que lutam contra a homofobia² e o preconceito contra formas de expressão da sexualidade não heterossexual. Um determinado episódio gerou muita discussão nas redes sociais há poucos anos, com a participação de psicanalistas. Trata-se do famoso “caso do turbante”, no qual, a partir da contestação do uso do turbante por uma jovem de pele clara – que na época fazia tratamento contra o câncer – por parte de jovens de pele escura, reivindicava-se a exclusividade no uso desse adereço por negros, por se tratar de um item “da cultura negra” (sic).

Vejamos o que diz a esse respeito o antropólogo Antonio Risério, estudioso da cultura dos povos africanos e dos descendentes daqueles que foram trazidos para cá na condição de escravos.

O que importa, nesta passagem aqui, é que turbante nunca foi elemento cultural negro. Turbante é árabe – e árabe nunca foi preto, mas árabe. Para dar um exemplo concreto, lembremos que o turbante chegou à terra dos hauçás ainda antes do século XIV, com a maré islâmica se espalhando pelo espaço negro da África. E era signo da dominação política, econômica e sociocultural dos hauçás pelos árabes. Na verdade, a islamização da Hauçalândia nunca chegou a ser completa e foi assim que, na passagem do século XVIII para o XIX, conflitos e guerras pipocaram no território hauçá. Muitos chefes e reis hauçás simplesmente não engoliam o islamismo. Para os verdadeiros muçulmanos, eles eram pseudomuçulmanos ou mesmo pagãos. Foi então que no Gobir, reino hauçá, chegou a ocorrer uma restauração do “paganismo”. Nesta onda

² Marco Antonio Coutinho Jorge e Natália Pereira Travassos apontam uma contradição desse termo. “Aqui cabe uma observação importante: o termo ‘homofobia’, corriqueiramente utilizado para falar do preconceito contra homossexuais, tem sido questionado no meio psicanalítico sob o argumento de que ‘fobia’ expressa uma atitude passiva, com conotação de fuga e medo diante do objeto fóbico, ao passo que os atos cometidos contra homossexuais são caracterizados por serem violentos e covardes, muitas vezes com requintes de crueldade” (Coutinho Jorge; Travassos, 2018, p. 120). Por isso propõem o termo “homódio”.

negra rebelde, antimuçulmana, antiárabe, o saki Nafata investiu contra todo e qualquer símbolo islâmico, proibindo as mulheres de colocar véus e punindo qualquer preto ou preta que usasse...turbante. (Risério, 2019, p. 84).

O texto de Antonio Risério dispensa comentários. A dúvida que fica no ar é como psicanalistas podem defender a ideia de que um determinado adereço possa ser propriedade exclusiva de uma determinada cultura, ignorando por completo o que significam trocas culturais e, principalmente, ignorando a própria história da África. O que diria Lacan, grande conhecedor da obra de Lévi-Strauss? É justamente este último quem afirma:

É indubitável que os homens elaboraram culturas diferentes em virtude do seu afastamento geográfico, das propriedades particulares do meio e da ignorância em que se encontravam em relação ao resto da humanidade, mas isso só seria rigorosamente verdadeiro se cada cultura ou cada sociedade estivesse ligada e se tivesse desenvolvido no isolamento de todas as outras. Ora, isso nunca aconteceu, salvo talvez em casos excepcionais como o dos Tasmanianos (e ainda aí, para um período limitado). As sociedades humanas nunca se encontram isoladas; quando parecem mais separadas, é ainda sob a forma de grupos ou de feixes. (Lévi-Strauss, 1976, p. 56).

Não existem culturas isoladas que possam reivindicar a propriedade exclusiva de itens do vestuário ou outros quaisquer. Isso deveria ser algo reconhecido por psicanalistas que, ao contrário dos jovens estudantes universitários do exemplo acima citado, tiveram um acesso privilegiado a uma formação intelectual ampla e diversificada, e que, portanto, não têm desculpa para ignorar tal fato. Na época, alguns alegaram que mesmo não existindo tal exclusividade, eles se comoviam com a situação dos negros no Brasil, por isso aceitavam que alguns deles reivindicassem que o turbante era sua propriedade.

A situação socioeconômica da parcela da população com traços fenotípicos negros deve despertar mais do que comoção, revolta. Porém, a revolta maior é contra quem acredita ser possível reverter tal situação defendendo o posicionamento de que um adereço seja exclusivo de uma determinada cultura. E, ainda, acreditando que possa existir uma cultura

autônoma, independente, determinada pelo grau de melanina na pele, mantendo intactas tradições africanas ao longo de séculos, no interior de uma sociedade do século XXI.

Há outro ponto relativo às questões identitárias acerca do qual a psicanálise tem sido questionada nos dias de hoje. Trata-se da noção de *gênero*, popularizada a partir do livro de Judith Butler, *Problemas de gênero* (2015), obra que, desde a sua publicação, constitui uma referência fundamental para a teoria do gênero. Encontramos com frequência falas de psicanalistas que fazem apelo à comoção, referindo-se ao sofrimento psíquico e social das minorias sexuais. Com isso, tais autores superpõem a situação social à teoria, tentando, aparentemente, extrair da primeira uma “prova” de que, para combater o preconceito e a violência contra *gays*, *lésbicas*, *travestis* etc., a solução seria adotarmos a noção de gênero. Segundo esse raciocínio, o emprego de tal noção possibilitaria reconhecer a diversidade sexual e combater o preconceito. Em uma época de grande radicalização política, quando grupos de extrema-direita abrem combate aos estudos de gênero, esse argumento maniqueísta pode convencer muita gente.

Não há como argumentar em relação a um apelo emocional – os autores que fazem esse apelo estão cientes disso. Porém, creio ser possível avançar na discussão se nos limitarmos a questões objetivas. Consideremos o fato de que a recepção à noção de gênero no meio psicanalítico tem sido diversa. Há alguns psicanalistas, por exemplo, que acreditam sinceramente ser possível empregar “gênero” como um substituto para o que os psiquiatras e psicólogos chamavam no século passado de “componente psicossocial” do sexo, termo que possui um sentido próximo àquele da noção de identidade sexual imaginária, ou seja, como alguém “se sente” e como se apresenta socialmente enquanto ser sexuado. Este é, aliás, o sentido em que a psiquiatria contemporânea emprega o termo *gênero*.

Trata-se, claramente, de um equívoco, fácil de ser verificado. Para isso, basta consultar os teóricos do gênero para ver que, segundo estes,

esta noção não tem, de forma alguma, o sentido de uma interpretação individual/social do sexo, mas que para eles, ao contrário, o próprio sexo é uma criação do gênero. “O gênero não deve ser meramente concebido como a inscrição cultural de significado num sexo previamente dado (uma concepção jurídica); tem de designar também o aparato mesmo de produção mediante o qual os sexos são estabelecidos” (Butler, 2015, p. 27).

Além dos psicanalistas que empregam o termo gênero da forma comprovadamente equivocada anteriormente expressa, encontramos também autores que o empregam no sentido específico definido por Butler. Estes conhecem muito bem a teoria de Butler e utilizam o termo segundo a definição butleriana. Ao mesmo tempo, eles advogam que a teoria lacaniana seja relida a partir das teses butlerianas. Segundo eles, este seria um movimento que sempre foi executado por Lacan, o qual se apropriava de conceitos de outros campos do saber, como o significante saussuriano, torcendo-os e modificando-os para fazê-los funcionar no *corpus* teórico da psicanálise.

Porém, é fácil perceber que o objetivo visado por tais autores é, na verdade, exatamente o oposto daquele de Lacan: trata-se de alterar, modificar a teoria lacaniana para adaptá-la às teses da teoria do gênero (e tentar convencer os estudantes e profissionais que se aproximam de Lacan de que esse é um movimento coerente com o seu ensino), enquanto Lacan buscava contribuições de outros campos para fazer avançar a teoria psicanalítica, mantendo as suas teses. Nota-se, em certos textos, um esforço para convencer os leitores de que a teoria da sexuação proposta por Lacan seria compatível com a noção do gênero como performativo, evitando as contradições entre as duas teorias com tergiversações e referências genéricas a Lacan.

Evitemos dar a esse debate o tom de um posicionamento *contra/a favor*, mais adequado a uma partida de futebol do que a uma discussão teórica. Tentemos focar a discussão em pontos precisos: qual a concepção da sexualidade e da sexuação que sustenta a noção de gênero? Qual a relação entre tal concepção e aquela presente na teoria lacaniana da

sexuação? Trata-se de uma relação de igualdade, de complementaridade ou de divergência?

Para tentar responder a tais questões, tomemos uma conhecida definição de gênero dada por Butler:

O gênero não deve ser construído como uma unidade estável ou um *locus* de ação do qual decorrem vários atos; em vez disso, o gênero é uma identidade tenuemente constituída no tempo, instituído num espaço externo por meio de uma *repetição estilizada de atos*. O efeito do gênero se produz pela estilização do corpo e deve ser entendido, conseqüentemente, como a forma corriqueira pela qual os gestos, movimentos e estilos corporais de vários tipos constituem a ilusão de um eu permanente marcado pelo gênero. (Butler, 2015, p. 242).

O que se depreende de tal definição é que o gênero, para a autora, é uma construção performativa e que, enquanto tal, independe de qualquer determinação inconsciente, por exemplo. Para ser mais coerente com a tese da autora, o gênero independe até mesmo de um sujeito, pois este é explicitamente negado. “Se os atributos e atos do gênero, as várias maneiras como o corpo mostra ou produz sua significação cultural, são *performativos*, então não há identidade preexistente pela qual um ato ou atributo possa ser medido. . .” (Butler, 2015, p. 243)

Começamos a perceber a distância entre essa concepção e aquela da psicanálise. Se, para Butler, não há um sujeito por trás do gênero – seja no sentido do senso comum, enquanto indivíduo, seja no sentido lacaniano de sujeito do inconsciente – como poderíamos aproximar essa concepção da psicanálise? Como poderíamos conceber uma teoria da sexuação baseada na hipótese de uma performatividade pura, que se exerce sem sujeito? Como ficaria a ideia de responsabilidade do sujeito, só para citar um exemplo das implicações dessa concepção? Notem que, mesmo diante dessa contradição flagrante entre a teoria do gênero e a teoria lacaniana, ainda há autores que tentam aproximar a noção butleriana de performatividade do conceito lacaniano de semblante [*semblant*], na acepção de semblante imaginário.

É verdade que até a época do *Seminário 18: De um discurso que não fosse do semblante* (1971), Lacan ainda não havia definido a sua teoria da sexuação, e tentava resolver os impasses da teoria do Édipo, definindo-o em tempos lógicos. Nesse Seminário, ele chega a propor a ideia de que “homem” e “mulher” são semblantes, no sentido de formas de se apresentar ante o pequeno outro enquanto ser sexuado: “Para o menino, na idade adulta, trata-se de parecer-homem. . . . Desse parecer-homem, um dos correlatos essenciais é dar sinal à menina de que se o é. Em síntese, vemos imediatamente colocados na dimensão do semblante” (Lacan, 1971/2009, pp. 30-31).

Ora, o que não se menciona é que, para Lacan, o semblante, mesmo sendo da ordem de um parecer, uma forma de apresentar-se ante o outro com determinadas condutas, portanto, algo pertencente ao registro por ele denominado de Imaginário, jamais foi para ele reduzido à pura performatividade, dissociado das leis da linguagem, do significante fálico e, portanto, da dimensão do Simbólico. É preciso lembrar que essa dimensão do Simbólico é negada explicitamente por Butler. Quanto ao falo, vejamos como este conceito é entendido por ela.

Consideremos que “ter o falo” pode ser simbolizado por um braço, uma língua, uma mão (ou duas), um joelho, um osso pélvico, uma série de coisas similares ao corpo e deliberadamente instrumentalizadas. Os atos que desprivilegiam o falo e o subtraem da forma normativa de troca heterossexual e, ao mesmo tempo, reciclam-no e tornam a privilegiá-lo entre as mulheres utilizam o falo para romper a cadeia significante na qual ele convencionalmente opera. (Butler apud Salih, 2018, pp. 121-122).

Portanto, a autora entende o falo não como um significante – seja na definição de Lacan ou de Saussure –, mas como um *signo*, tal como o define Charles Sanders Peirce: “Um signo é aquilo que representa algo para alguém” (Peirce, 1975, p. 84). Além disso, para ela, trata-se de um signo cujo referente³ seria o pênis, o que ela busca deslocar para outras partes

³ O conceito de referente [*Bedeutung*], introduzido por Gotleb Frege, é rejeitado pelos linguistas por se referir a uma realidade extralinguística: trata-se do objeto da realidade ao qual o signo se refere.

do corpo. Não está em questão aqui discutir se a compreensão que a autora possui do conceito de falo seria “correta” ou “incorreta”. Trata-se antes de ver se tal compreensão seria compatível com a teorização lacaniana do falo como um significante. Como poderíamos pensar a função fálica – conceito fundamental na teoria lacaniana da sexuação – segundo uma definição do falo como um signo? Como conciliar uma teoria que considera o falo como um “significante privilegiado” (Lacan, 1958/1998, p. 699), que possui um papel crucial na cadeia significante, com outra teoria que critica a ideia do falo como algo que operaria “convencionalmente” na cadeia significante (o que quer que isso queira dizer)?

Estamos diante de uma teoria que é antagônica à própria ideia do Simbólico enquanto dimensão da linguagem, anterior e exterior ao sujeito, e que, enquanto tal, independe da sua vontade, de como esse sujeito se sente em relação a sua anatomia, ou como ele quer ser visto pelo seu entorno. Essa dimensão do Simbólico é incompatível com a noção de uma performatividade que se constrói de forma autônoma e que pressupõe – quer seja admitido pela sua autora, quer não o seja – a construção do gênero como um ato volitivo, uma escolha consciente.

Além de excluir o Simbólico, a teoria do gênero exclui também o Real, em várias das acepções que podemos ter desse conceito na teoria lacaniana:

- 1) Enquanto *real do corpo*. Estamos falando aqui do organismo, ou seja, do corpo em sua materialidade biológica. Este, em princípio, não faz parte do Simbólico, tampouco do Imaginário, embora venha a ser tomado pela linguagem e moldado pela imagem.

A condição de reprodução da vida – que não depende em nada do simbólico e, neste sentido, se pode dizê-la real (mesmo se a ciência tenta colocar seu grão de sal na reprodução, ela não o faz *ex nihilo*) – precede o engendramento do corpo pela linguagem. (Soler, 2019, pp. 181-182).

Butler, por sua vez, nega qualquer possibilidade de considerar o corpo como real, uma vez que, para ela, é o performativo que constitui o

corpo. “O fato de o corpo gênero ser marcado pelo *performativo* sugere que ele não tem *status* ontológico separado dos vários atos que constituem sua realidade” (Butler, 2015, p. 235).

- 2) Enquanto *real do gozo*. O conceito de gozo, em Lacan, é imprescindível para pensarmos a sexualização. Conforme a sua posição ante a função fálica (que diz respeito, lembremos, ao significante fálico e à castração), o sujeito experimentará diferentes formas do gozo – gozo fálico, gozo Outro – que implicam posições de gozo distintas para os sexos, ou seja, implicam a diferença sexual.

As teorias do *gender* podem justamente nos explicar que o sexo é uma fabricação do discurso, isso é em grande parte verdade, mas há um gozo do corpo que não é fabricado pelo discurso, o discurso se limita a lhe dar forma. Ele lhe dá forma de Um e também lhe dá sentido. Falta a essas teorias do *gender* distinguir o real do imaginário e do simbólico. (Soler, 2018, p. 223).

- 3) Enquanto *real da não existência da relação sexual*. Se seguirmos à risca a teoria de Butler, a tese lacaniana da não relação sexual (até mesmo esta expressão) simplesmente deixa de ter qualquer sentido, uma vez que afirmar a inexistência de uma relação [*rappor*t] entre os sexos pressupõe, obviamente, a diferença sexual. Não havendo sexo, apenas gênero, não se coloca a questão se existe ou não essa relação, pois os gêneros, por definição, não se reportam uns aos outros (são “não binários”).

Diante dos aspectos teóricos e clínicos acima apresentados, resta a surpresa de encontrar um acolhimento das teses de Butler entre alguns autores do meio psicanalítico – mais especificamente, lacaniano. Como autores que afirmam basear sua prática clínica e suas posições teóricas no ensino de Lacan concordam com uma visão da sexualização enquanto um processo no qual o sexo se resume à escolha consciente de um semblante imaginário e onde o papel de uma instância terceira, quer a chamemos *inconsciente*, *Grande Outro* ou *leis da linguagem*, não seria fundamental?

Mesmo diante dessas contradições flagrantes entre a teoria do gênero e a teoria lacaniana, alguns autores ainda insistem em aproximá-las. Uma modalidade dessa tentativa consiste em buscar apoio na teoria lacaniana da sexualização, explicitada em sua versão final no artigo *O Aturdido*

(1972/2003) e no *Seminário 20, Mais, ainda* (1972-1973/2008). Assim, a afirmação de Lacan, de que as posições de gozo não são necessariamente equivalentes à diferença sexual anatômica, é transformada em argumento para “provar” que Lacan, no final do seu ensino, preconizaria uma multiplicidade de gêneros. Os autores, em sua maioria acadêmicos, partem de uma premissa correta (para Lacan, as posições de gozo não são determinadas pela anatomia) para chegar a uma conclusão falsa (Lacan, no final do seu ensino, substitui a noção de diferença sexual pela multiplicidade de gêneros). A relação causal entre a premissa e a conclusão permanece um mistério.

Finalmente, trago um exemplo que ilustra como o esforço de fazer a psicanálise se adequar às teorias que a criticam chegou ao paroxismo. Trata-se da conferência de Paul B. Preciado na “49ª Jornada da Escola da Causa Freudiana”, em Paris. O conferencista, nascido Beatriz Preciado, se autodefine como um homem trans e é autor do *Manifesto Contrassexual*. A sua intervenção, dirigida aos psicanalistas, é uma fala autorreferenciada, que apresenta a sua situação pessoal como uma espécie de questionamento da psicanálise. Dentre os diversos clichês militantes e afirmações absurdas dessa fala, cito um trecho:

Contrariamente ao que pensa a psicanálise, não creio que a heterossexualidade seja uma prática sexual ou uma identidade sexual. Penso que é sim um regime político que tem reduzido a totalidade do corpo humano, vivente, e sua energia psíquica, a um potencial reprodutivo; uma posição de poder discursiva e institucional. (Preciado, 2019).

Diante dessa afirmação surpreendente, será que algum psicanalista se lembrou de perguntar a Preciado como a heterossexualidade pode ser um “regime político”? Qual é o sentido dessa noção? Como tal “regime político” poderia manter suas características inalteradas desde a origem da espécie *Homo Sapiens* (portanto, desde antes da existência de qualquer regime político), atravessando continentes, culturas, civilizações e milênios da História da Humanidade? Aparentemente, ninguém lhe colocou tais questões.

As respostas a que eu pude ter acesso concordavam com as críticas à psicanálise expostas, chegando ao ponto de se prestarem a chamar Freud de defensor do patriarcado. No máximo, tentavam salvar Lacan, apresentando uma leitura da sua teoria em que esta concorda com a teoria *queer*. É surpreendente que psicanalistas, usualmente tão combativos em seus debates com seus colegas, tratem de forma tão condescendente e servil um conferencista que apresenta ideias como essas. Por acaso, eles teriam receio de serem identificados como conservadores se contestassem Preciado? A transexualidade deste o torna incriticável?

Para contrastar, vejamos como Lacan se situava ante os movimentos que marcaram a sua época. Em 1969, quando o movimento de Maio 68 ainda estava muito próximo, ele se dirigiu aos estudantes em Vincennes. Diante de uma plateia hostil, que atacava cegamente qualquer um que fosse identificado como um representante do “sistema”, a sua fala não foi uma fala temerosa, procurando bajular aqueles que o escutavam, com receio de ser tachado de reacionário. Ao contrário, ele defendeu os princípios da psicanálise da mesma forma que o fazia no seu Seminário, criticando a ignorância daqueles que o interpelavam e concluindo com uma afirmação premonitória: “É ao que vocês aspiram como revolucionários, a um mestre. Vocês o terão” (Lacan, 1969-1970/1992, p. 196).

Não posso deixar de lembrar a metáfora empregada por Ezra Pound (1973, p. 78) para falar dos artistas cuja obra demonstra estarem à frente do seu tempo – *antenas da raça*: “Um problema mais grave requer a analogia biológica: os artistas são as antenas; um animal que negligencia os avisos de suas percepções necessita de enormes poderes de resistência para sobreviver”. Antes de tudo, convém lembrar que raça aqui se refere à raça humana – a única que existe na espécie *Homo Sapiens*. Ora, sabemos que as antenas são órgãos de percepção dos insetos, que correspondem a sentidos diversos, como olfato, capacidade de perceber vibrações e outros ainda desconhecidos da ciência. Isso possibilita aos seres dotados de antenas captarem emissões de feromônios, por exemplo, a distâncias extraordinárias.

Assim, quando Pound se refere aos artistas como *antenas da raça*, ele está dizendo que eles estão na vanguarda, à frente do seu tempo, captando sinais do que está por vir. Há aqueles, porém, que, ao tentar acompanhar as transformações científicas e sociais da sua época, não se situam como antenas, enxergando à frente do seu tempo. Ao contrário, tentam acompanhar as novidades, repetindo os *slogans* dos movimentos que se apresentam na cena social, em uma posição servil, em busca de aprovação. Ao se comportar dessa forma, não antecipando, mas seguindo, eles não se parecem com as antenas, que são órgãos situados na extremidade anterior do corpo, mas com outro apêndice, localizado na extremidade posterior: trata-se da *cauda* ou do *rabo*. Aproveitando a metáfora de Pound, esses intelectuais seriam a *cauda*, ou o *rabo da raça*.

Cabe aos psicanalistas que se interessam em refletir sobre as mudanças sociais na contemporaneidade decidir o que preferem ser: *antenas* ou *cauda*.

Referências

- Azevedo, F. F. dos S. (2010). *Dicionário analógico da língua portuguesa: ideias afins/The-saurus*. (2.ed.). Rio de Janeiro: Lexicon.
- Butler, J. (2015). *Problemas de gênero: feminismo e subversão de identidade*. (8.ed.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Jorge, M. A. C. & Travassos, N. P. (2018). *Transexualidade: o corpo entre o sujeito e a ciência*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Cunha, A. G. (1982). *Dicionário etimológico Nova Fronteira da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Freud, S. (2017). A análise finita e a infinita. In: Freud, S. Obras incompletas. Fundamentos da clínica psicanalítica (6). Belo Horizonte: Autêntica. pp. 315-364. [1937].
- Houaiss, A. (2015). *Pequeno dicionário Houaiss da língua portuguesa*. São Paulo: Moderna.

- Lacan, J. (1998). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: Lacan, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. pp. 238-324. [1953].
- Lacan, J. (1998). A significação do falo. In: Lacan, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. pp. 692-703. [1958].
- Lacan, J. (2003). O aturdido. In: Lacan, J. *Outros escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar. pp. 448-497. [1972]
- Lacan, J. (1992). *O Seminário, Livro 17: o avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. [1969-1970].
- Lacan, J. (2009). *O Seminário, Livro 18: de um discurso que não fosse semblante*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. [1971].
- Lacan, J. (2008). *O Seminário, Livro 20: mais, ainda*. (3. ed.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. [1972-1973].
- Lévi-Strauss, C. (1976). Raça e história. In: Lévi-Strauss, C. *Seleção de textos*. São Paulo: Abril Cultural. pp. 51-93.
- Pound, E. (1973). *ABC da literatura*. Tradução Augusto de Campos e José Paulo Paes. São Paulo: Cultrix.
- Peirce, C. S. (1975). *Semiótica e Filosofia*. São Paulo: Cultrix.
- Preciado, P. B. (2020). Intervenção na 49ª Jornada da Escola da Causa Freudiana. Paris, 17/11/19. Tradução Camila Kushnir. *Blogspot Lacan em PDF*. Recuperado de: <http://lacanempdf.blogspot.com/2019/12/paul-b-preciado-intervencao-na-49.html>.
- Preciado, P. B. (2019). *Manifesto Contrassexual: práticas subversivas de identidade sexual*. Recuperado de: <https://drive.google.com/file/d/oBxrbJoxD5uBkdGRiMXdG-cHR3eEE/view?pli=1>.
- Risério, A. (2019). *Sobre o relativismo pós-moderno e a fantasia fascista da esquerda identitária*. Rio de Janeiro: Topbooks.
- Salih, S. (2018). *Judith Butler e a teoria queer*. Belo Horizonte: Autêntica.

Soler, C. (2018). *Adventos do real: da angústia ao sintoma*. São Paulo: Aller.

Soler, C. (2019). *O em-corpo do sujeito: Seminário 2001-2002*. Salvador: Ágalma.

A pressa e a relação com o tempo na experiência psicanalítica

Rosângela Vernizi¹

A pressa, essa nossa conhecida

O tempo tem sido percebido pelos sujeitos como um inimigo implacável, não somente pelo fato de ser contínuo e fatalmente conduzir à morte, mas por se apresentar mesquinho e pouco eficaz: não se multiplica, as fórmulas para “ganhar tempo” não resolvem a equação de dias lotados e a conta não fecha.

Vidas são contabilizadas em minuciosos balancetes que com precisão evidenciam o desanimador e previsível resultado de que “se perdeu tempo”. Embora não se possa por métodos quantitativos usurpá-lo de quem quer que seja, o tempo vem sendo confiscado das pessoas: “*não tenho tempo para nada*”.

Esse “tempo roubado” é correlato à pressa e à rapidez em nosso modo de viver. A tão apregoada certeza de que, em nossa época atual, o tempo está acelerado é controversa: há uma percepção de que o tempo está mais acelerado, percepção esta calcada na sensação de que o tempo foge, se esquivava das experiências humanas.

¹ **Rosângela Vernizi:** Psicanalista, Mestre em Letras - Estudos Literários pela UFPR. Analista Membro da Associação Psicanalítica de Curitiba, pesquisadora do Laboratório de Psicopatologia Fundamental da UFPR. É professora supervisora clínica na Pós-graduação em Psicologia Clínica - Psicanálise na Universidade Tuiuti do Paraná (UTP), professora Pós-graduação em Clínica Psicanalítica na Faculdade Guilherme Guimbala (ACE-Joinville). Organizadora do livro *Os psiquiatras do século XIX: suas contribuições na clínica psicanalítica da atualidade*, lançado pela Editora CRV em 2016, e do livro *Psicanalistas do século XX* lançado pela Aller Editora em 2019. Contato: rosangelanv@hotmail.com

Muitos filósofos, físicos e religiosos se ocuparam do problema do tempo, ainda assim não há uma única concepção – nem tampouco um conjunto de várias concepções e investigações – que dê conta de sistematizar um conceito unificado do tempo, bem como também não é possível uma concepção que justifique a sensação atual de que vivemos tempos acelerados, a não ser quando se observa que a relação das pessoas com o tempo tem mudado.

Partindo da experiência clínica, é importante uma investigação da posição destes sujeitos diante de seus sofrimentos, pois embora não admitam que seus mal-estares são sofrimentos, eles não negam os sintomas. Assim, um percurso sobre a teoria do tempo enquanto uma experiência vivida numa relação com o laço social, bem como sobre a conceitualização de tempo nas concepções de Freud e Lacan e na direção de tratamento da clínica psicanalítica, se faz necessário para investigar o problema levantado.

O tempo na experiência psicanalítica

As antigas teorias acerca do tempo (Mora, 2004) podem ser divididas em dois grandes grupos: as dos absolutistas, que concebiam que o tempo é uma realidade completa em si mesma, e as dos relacionistas, que consideravam que o tempo não é uma realidade por si mesma, mas uma relação, ou seja, só pode ser concebido a partir de um ato intelectual em que se considera dois ou mais objetos de pensamento.

Na clínica, o tempo sempre foi percebido como a expressão de uma relação, pois a experiência entre temporalidade e mal-estar sempre foi observada por clínicos desde a antiguidade. Em toda prática clínica é adotado o procedimento de questionar e observar o paciente quanto à sua orientação no tempo, e as desorientações temporais, sobretudo as relacionadas à cronologia e ao espaço-tempo, dão indícios do estado patológico do paciente. De fato, desorientações quanto ao tempo cronológico ocorrem em algumas patologias, porém essa relação com o tempo, que provoca um

mal-estar difuso, marcada pela perda e usurpação de si, diz de uma relação primeiramente vinculada ao vivido, ao modo como o tempo é vivido como uma experiência subjetiva.

Esse “tempo experiência” não é um tempo marcado pela cronologia, nem tampouco totalmente incomensurável; essa percepção do tempo é mensurada pelo modo como este é sentido, a emoção que tal experiência produz no sujeito. Eugène Minkowski², um psiquiatra francês que dedicou boa parte de suas pesquisas estudando questões filosóficas sobre o tempo, percebeu em seu trabalho clínico a relação intrínseca entre a experiência temporal e o modo como pacientes acometidos por distúrbios psíquicos verbalizavam seu sofrimento. Em sua obra *Le temps vécu* (1933), afirma que “a personalidade humana se situa em relação ao tempo e ao espaço³ graças a seus sentimentos e suas emoções”⁴ (Minkowski, 2013, tradução livre). Para Minkowski, a relação do sujeito com o tempo é um fenômeno essencial da vida humana:

às vezes, no sentido comum da expressão, estamos desorientados no tempo, mas protestaríamos seriamente se alguém dissesse que somos seres ‘sem tempo’, se usássemos nos exprimir assim; ao contrário, todo nosso sofrimento, excluindo a devastação semeada pela morte, vem do tempo; . . . nem a ideia do tempo mensurável dentro do domínio normal, nem a noção de desorientação no tempo no domínio patológico podem esgotar o fenômeno do tempo vivido.⁵ (Minkowski, 2013, p. 12 e 13, tradução livre).

² Eugène Minkowski (1885 - 1972) foi um psiquiatra francês conhecido por incorporar a fenomenologia à psicopatologia. Segundo Lacan, embora Minkowski conhecesse bem os estudos sobre fenomenologia definidos por Husserl como sendo “a descrição do domínio neutro do vivido e das essências que aí se apresentam”, (Lacan, 1987) em sua clínica e em seus estudos em psicopatologia *Le temps vécu* (1933) e *Traité de Psychopathologie* (1966), Minkowski transforma a noção de fenomenologia em psicopatologia, demonstrando considerar as desorientações temporais concernentes às emoções e sentimentos sofridos por seus pacientes, não somente como dados fenomenológicos observáveis, mas fundamentais na constituição subjetiva.

³ Minkowski foi também um sério estudioso de Bergson e seus trabalhos sobre o tempo-duração. Para Bergson, “duração é o nome dado ao tempo real, e mostra que a definição de tempo com a qual se ocupa a inteligência aparece como mera repetição do espaço e que, por isso mesmo, não alcançaria o estatuto de descrição precisa da sucessão. Em outros termos: o tempo que nós vivemos, o qual constitui o fundamento originário de nossa experiência, é apagado pela sua tradução em uma linguagem espacial e, por fim, desvanece como ‘objeto’”(Vieira, 2012).

⁴ . . . la personnalité humaine se situe par rapport au temps et à l’espace à l’aide de ses sentiments et de ses émotions.

⁵ désorientés dans le temps, au sens courant du mot, nous l’étions parfois, mais nous nous serions récriés, si quelqu’un avait dit que nous étions des êtres ‘sans temps’ si nous osons nous exprimer ainsi, au contraire, toutes nos souffrances, en dehors de ravages semés par la mort, venaient du temps; Ni l’idée du temps mesurable, dans le domaine du pathologique, ne pouvaient épuiser le phénomène du temps vécu.

Lacan concorda com Minkowski quando afirma em sua tese de doutorado (Lacan, 1987) o modo brilhante com que este transforma profundamente o método clínico de interpretação dos fenômenos mentais ao intuir a influência do tempo vivido relacionado ao “contato com o mundo e os seres” (Lacan, 1987). Ou seja, o “fenômeno do tempo vivido”, tal qual enfatiza Minkowski, é a percepção temporal vivenciada pelo sujeito em sua relação ao laço social.

Minkowski percebeu então, em seus estudos, que tanto o sujeito que está “orientado” no tempo, quanto o paciente que demonstra uma desorientação temporal, ambos são afetados pelo fenômeno do tempo vivido, ou seja, pelo sentimento subjetivo que despertou uma experiência. Para enfatizar essa observação, relata um episódio entre ele próprio e seu filho de seis anos, quando pelas manhãs acompanhava o menino à escola. Pai e filho tomavam café da manhã juntos, depois o pai fumava um cigarro e em seguida saíam. Um dia em que acordou mais tarde, disse ao filho que se apressasse senão chegariam atrasados à escola, e o menino respondeu que não poderiam estar atrasados, pois o pai ainda não tinha fumado seu cigarro⁶ (Minkowski, 2013).

Não somente a sequência dos fatos era importante para que o menino se orientasse no tempo, mas que a pressa não suprimisse nenhum acontecimento e, por conseguinte, alterasse a experiência e principalmente o laço que essa experiência representa, embora o ato suprimido fosse atuado somente pelo pai.

Tanto Minkowski quanto Lacan – dentre outros psiquiatras do início do século XX como Breuler e Blondel – notaram que, em certos distúrbios patológicos, mesmo uma ideia de tempo duração relatada como rememoração era afetada pela percepção, transformando-se em imagem-recordação subordinada a “regulações psíquicas delicadíssimas”. Assim, “compreendem não somente a coordenação associativa das imagens”, dos acontecimentos, mas, além disso, repousam essencialmente sobre certas

⁶ “Mais, papa, me dit mon fils, nous ne pouvons pa être en retard, tu n’as pas encore fumé ta cigarette”.

“intuições temporais”, “sentimentos do tempo” (Lacan, 1987). Segundo Lacan, esses “sentimentos do tempo” se aliam aos sentimentos de familiaridade e de realidade e expressam a apreensão subjetiva do tempo e sua relação com o laço social.

O processo de constituição subjetiva é marcado pela linguagem, e é resultado de uma série de operações psíquicas. Freud em seu artigo *O Inconsciente* (1915) afirma que “os processos do sistema inconsciente são atemporais, isto é, não são ordenados temporalmente, não se alteram com a passagem do tempo; não têm absolutamente qualquer referência ao tempo” (Freud, 1915/1996, p. 192). Em 1920, em seu artigo *Mais além do princípio do prazer*, Freud reafirma a proposição de 1915:

Aprendemos que os processos mentais inconscientes são, em si mesmos, “intemporais”. Isso significa, em primeiro lugar, que não são ordenados temporalmente, que o tempo de modo algum os altera e que a ideia de tempo não lhe pode ser aplicada. (Freud, 1920/1996, p. 39).

Lacan, no Seminário *Os escritos técnicos de Freud* (1954) destaca que o progresso de Freud foi elevar a escuta clínica à singularidade, ou seja, a essência da clínica psicanalítica é a história do sujeito, o que convoca a rememoração de um tempo:

O caminho da restituição da história do sujeito toma a forma de uma procura da restituição do passado. (Lacan, 2009, p. 22).

Encontramo-nos aqui no coração do problema do que Freud avança quando diz que o inconsciente se coloca fora do tempo. É e não é verdade. Ele se coloca fora do tempo exatamente como o conceito⁷, porque é o tempo de si mesmo, o tempo puro da coisa, e pode como tal reproduzir a coisa numa certa modulação, de que qualquer coisa pode ser o suporte material. Não se trata de outra coisa no automatismo de repetição. (Lacan, 2009, p. 315).

⁷ Lembrem-se do que Hegel diz do conceito: *O conceito, é o tempo da coisa*. Certo, o conceito não é a coisa no que ela é, pela simples razão de que o conceito está sempre onde a coisa não está, ele chega para substituir a coisa, como o elefante que fiz entrar outro dia na sala por intermédio da palavra *elefante*. Se isso chocou tanto alguns de vocês, e que era evidente que o elefante estava aí a partir do momento em que o nomeamos. O que é que pode estar aí, da coisa? Não é nem sua forma, nem sua realidade, porque, no atual, todos os lugares estão tornados. Hegel diz isso com grande rigor – o conceito é o que faz com que a coisa esteja aí, não estando (Lacan, 1954).

A restituição do passado, ou seja, a rememoração e a associação livre conferem à psicanálise seu estatuto em privilegiar a singularidade do sujeito, porém somente o “recordar livremente” comporta um limite. Em relação à temporalidade inconsciente, há um enlace entre rememoração como restituição de um tempo passado e a repetição, pois de uma a outra não há orientação temporal nem reversibilidade, uma vez que não há uma lógica de direcionamento permutável em que uma leve a outra na direção do tratamento. No entanto, a relação da restituição do passado com a repetição “nos indica que a função-tempo é aqui de ordem lógica, e ligada a uma colocação do real em forma significante” (Lacan, 1998, p. 43).

Em *O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada* (1945), Lacan propõe um sofisma em três possibilidades de tempo articuladas à lógica para propor uma determinação essencial na subjetividade: o instante do olhar, o tempo para compreender e o momento de concluir. Estas possibilidades são a base do movimento do tempo lógico, tempo este que ninguém atinge senão “pelo contato com o mundo e os seres” (Lacan, 1987), ou seja, na relação com os outros e com o Outro. Na lógica proposta, a subjetividade se dá numa asserção antecipada, em que é imprescindível uma certa “hesitação” que conduz a um “tempo de parada” para olhar, para compreender e para então concluir.

O fato intrínseco à ambiguidade lógica não é a espacialidade, ou seja, não se dá na experiência da verificação de uma hipótese, pois uma “verificação na espacialidade”, pelo “ver”, seria embasar a solução do processo lógico a um elemento externo a este, uma aporia. Isso pois a visão das condições de possibilidades, no espaço, não encerra uma conclusão de verdade, mas mantém a dúvida. O que é intrínseco à ambiguidade lógica do sofisma proposto por Lacan, e que as “moções suspensas” denunciam, é que o que é significativo do processo lógico é a estrutura temporal, e não a espacial; assim não é o que “é visto”, mas “aquilo que não se vê”, pois “a razão de elas – as *moções suspensas* – serem significantes, é constituído não por sua direção, mas por seu *tempo de parada*” (Lacan, 1998, p. 203, ênfase da autora).

Como “parada” entende-se não um estancamento de modo a frear a direção, mas um parar prescrito pela hesitação, ou seja, um movimento temporal em que o instante de hesitar, entre ver e compreender, entre compreender e concluir, faz com que as combinações possíveis propostas pela lógica se coloquem para o sujeito como tempos de possibilidade, num movimento temporal lógico promovido pela ambiguidade, e que exclui noções de probabilidade e tempo cronológico de solução. Portanto, não é a rapidez, nem tampouco a dedução das hipóteses excludentes, mas a determinação lógica dos “tempos de parada”, da espera, que leva a uma asserção antecipada, confirmando que “a verdade do sofisma só vem a ser confirmada por sua presunção” (Lacan, 1998). Assim sendo:

Estas instâncias do tempo dariam a gênese do movimento lógico: cada uma delas se realiza na passagem à seguinte, até que a última as absorve e precipita o sujeito numa asserção sobre si, que é sempre antecipada. . . . Estas operações lógicas constituem os tempos através dos quais, nos hiatos aí produzidos entre um e outro, um sujeito emerge. (Bernardino, 2004, pp. 49-50).

Deste modo, há “tempo” na constituição subjetiva, marca de uma escrita, traço de uma antecipação subjetiva da ordem de um reconhecimento.

A afirmação de Freud sobre a ausência de tempo no inconsciente refere-se à ausência de tempo cronológico, uma referência da impossibilidade de os afetos estarem posicionados segundo uma ordenação de passado, presente e futuro. Há tempo no inconsciente em termos de ordenamento, marcas, de estrutura. Não estruturação segundo uma ordem espaço-temporal, mas uma estrutura que se desvela em um tempo próprio de escansões, ritmos, em modulações de repetição que marca o sujeito em sua posição desejante. Então a maneira como se dá a entrada na linguagem, o encontro com o Outro, fixa-se, cria estruturas e nos constitui como sujeitos, confirmando uma apreensão subjetiva do tempo em relação ao laço social, pois:

o sujeito é aquele que carrega a marca, os estigmas, de uma repetição que permanece para ele não só ambígua como, a rigor, inacessível, até que a experiência analítica, o termo que ela lhe dá, lhe permita nela se nomear, situar, designar como suporte dessa sanção. (Lacan, 2016, p. 422).

Sendo que o inconsciente é social e o sujeito é marcado pela relação com o Outro, numa temporalidade subjetiva que, em ritmos e modulações, diz de sua posição desejante, a psicanálise, enquanto uma clínica de escuta do sofrimento, não se posiciona apenas como uma terapêutica do sujeito, mas como um campo teórico-clínico da relação dele com o mundo – com o laço social e, conseqüentemente, com os sistemas de produção de uma dada época.

Desde que os sistemas de produção capitalistas começaram a se disseminar e a proclamar a necessidade compulsiva do “fazer” e do “agir” como prova de uma “vocalização natural” do homem (Baudrillard, 2014), a relação da subjetividade com a temporalidade vem mudando.

Maria Rita Kehl, em seu livro *O tempo e o cão* (2009), mostra de maneira clara os sinais da rapidez dos tempos modernos em contraste ao tempo de épocas passadas:

O uso do tempo também é sujeito às transformações da cultura; a duração de um dia, por exemplo, desde o amanhecer até o momento do repouso, não era experimentada, no tempo em que “o tempo não contava”, da forma como a experimentamos hoje, quando cada minuto exige uma decisão e promete alguma forma rápida de satisfação. (Kehl, 2009, p. 122).

A urgência, em sua faceta insistente, transborda nos discursos de sujeitos desesperados em cumprir metas, em seguir criteriosamente as dicas para o sucesso profissional, roteiros para um casamento perfeito. Tudo tem que acontecer de modo rápido e eficaz. O tempo de compreender da lógica lacaniana *não encontra tempo* em meio a tanta pressa:

A temporalidade contemporânea, frequentemente vivida como pura pressa, atropela a duração necessária que caracteriza o momento de compreender. (Kehl, 2009, p. 119).

O homem contemporâneo vive tão completamente imerso na temporalidade urgente dos relógios de máxima precisão, no tempo contado em décimos de segundo, que já não é possível conceber outras formas de estar no mundo que não sejam as da velocidade e da pressa. (Kehl, 2009, p. 123).

O sofrimento humano psíquico como tal, ou seja, o sofrimento entendido como um excesso, como aquilo que incomoda, como o que perturba e que provoca um mal-estar, é diferente de uma doença mental, – nominada pela psicopatologia geral e pela psiquiatria – esse mal-estar experienciado pelo sujeito como dor que faz com que o sujeito reconheça seu aspecto humano⁸, é da ordem do *páthos*⁹:

O *páthos* como experiência compartilhada pelo sujeito via transferência (Berlinck & Fedida, 2000; Berlinck, 2000) é a base da clínica psicanalítica. Além disso, Freud, em seus estudos sobre o inconsciente, lança a psicanálise numa nova referência que redimensiona o alcance do diagnóstico, rompendo com as concepções anteriores de diagnóstico vinculadas somente a uma clínica do patológico. Isso ocorre ao posicionar o clínico do sofrimento psíquico em relação à narrativa singular, ao mito individual de cada sujeito, à escuta dos desatinos (Foucault, 2003). Ainda, em seus vários textos sociais, Freud sempre valorizou a escuta do sofrimento psíquico em relação a uma deficiência de reconhecimento social, tal qual compreendida por Lacan (Safatle, 2012)¹⁰. Como bem sintetiza Christian Dunker em seu livro *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica* (2011):

⁸ La souffrance est une partie intégrante de l'existence humaine. Plus qu'une partie; elle la marque, la situe. La souffrance fait souffrir, et ce n'est point une simple tautologie. Elle fait "mal", et comment! Mais c'est un mal que nous ne saurions comparer à aucun autre. Il relève du "pathos" humain et lui l'homme reconnaît son aspect humain. (Minkowski, 1966, p. 683) . . . A partir de la souffrance humaine, s'ouvre à nous l'aspect 'pathique' (et non pathologique) de l'existence. Ce 'pathique' la traverse même de found em comble, la marque, la rend humaine. (Minkowski, 1966, p. 687)

⁹ *Pathos* (*pat(o)-*; *pass-*) tem como antepositivo do latim aceção de sofrer, pacientar, ser paciente ou passivo; suportar, aturar, tolerar; e também do grego *páthos*, no sentido de "Paixão" de Cristo; de 'paixão'; sofrimento (Houaiss, 2002)

¹⁰ Vem de Jacques Lacan a compreensão clínica sistemática de que o sofrimento psíquico está ligado a déficits de reconhecimento social (Safatle, 2012).

A psicanálise é uma clínica, mas uma clínica que submete sua estrutura a seus próprios pressupostos. . . . a psicanálise subverte, na acepção forte do termo, o estatuto dos parâmetros da clínica da qual se originou. Há uma relação de corte e ruptura constitutiva quando se pensa na passagem de uma clínica do olhar para uma clínica da escuta. (Dunker, 2011, p. 440).

A clínica da escuta vai mais além da crítica social e se interessa por acolher o mal-estar difuso, inominado, de aparência adaptada a hiperatividade (Lipovetsky, 2007), à modernidade líquida (Bauman, 2001), e que adoce não pelo excesso de responsabilidade e iniciativa, mas pelo imperativo do desempenho (Han, 2015).

Dany-Robert Dufour em seu livro *A arte de reduzir cabeças – sobre a nova servidão na sociedade ultraliberal* (2005) enfatiza que o nosso modo de pensar e viver, ou seja, “o duplo sujeito da modernidade”, o sujeito crítico – kantiano – e o sujeito neurótico – freudiano – (Dufour, 2005) estão sendo destruídos pela rapidez e bom funcionamento do capitalismo. Segundo Dufour, o capitalismo estaria funcionando tão bem que, um dia, ele deveria acabar por... consumir a si mesmo, porém não se consumirá antes de consumir os indivíduos que a ele servem (Dufour, 2005). Esta afirmação de Dufour está em concordância com o que afirmou Lacan na *Conferência de Milão* em 1972 a respeito do capitalismo, que “anda sobre rodinhas, não poderia andar melhor, anda rápido demais, se consome, se consome tão bem que se consuma”¹¹ (Lacan, 1972, tradução livre).

Na lógica capitalista indicada por Lacan em seu seminário *O avesso da psicanálise* (1969-1970), o antigo escravo foi substituído por produtos “consumíveis tanto quanto os outros. Sociedade de consumo, dizem por aí. Material humano” (Lacan, 1992). Assim, destruído o sujeito da modernidade, nasce um sujeito “pós-moderno” que, segundo Dufour, é um sujeito aberto a todas as conexões e livre das neuroses antiprodutivas.

¹¹. . . ça marche comme sur des roulettes, ça ne peut pas marcher mieux, mais justement ça marche trop vite, ça se consomme, ça se consomme si bien que ça se consume.

Ilusão de uma suposta autonomia, que ressalta o encontro com a falta, com o “não dar conta” – afinal, o tempo numa dada cultura tem marcações cronológicas que guiam a vida em sociedade –, marca um encontro com o impossível, com a impossibilidade de um gozo de completude total, pois o gozo também falta ao Outro:

O gozo está proibido e não somente, como acreditam os imbecis. . . , por um mau arranjo da sociedade. Não é que o Outro não deixa gozar, mas o gozo também falta ao Outro, a completude nada mais é do que um fantasma do neurótico neste tempo espantosamente atormentado por exigências idílicas. (Braunstein, 2007, pp. 99-100).

O súbito caos, ou pesadelo, faz com que o sujeito perceba a necessidade de rapidamente resolver esse mal-estar descontextualizado, e o pedido ao analista é claro, objetivo: desejam se livrar rapidamente de seus sintomas, para continuarem em sua jornada apressada, afinal “*não posso continuar assim, eu não produzo mais como antes!*”.

Dominique Fingerman, em seu texto *O tempo na experiência da psicanálise* (2009), enfatiza que a psicanálise é um método que proporciona uma experiência do tempo na contramão da experiência subjetiva do “tempo que passa”, inflacionada pelos tempos que correm, pois a psicanálise preconiza outro tratamento: dar-se um tempo (Fingermann, 2009).

Assim, o “dar-se um tempo” proposto na experiência psicanalítica não está atrelado ao “esperar que isso passe”, mas em proporcionar uma escuta em que o reconhecimento do sofrimento psíquico, sua singularidade, sua inserção social, (Dunker, 2015; Safatle, 2012), sejam acolhidos em conformidade a realidade social na qual o paciente está inserido, pois “a experiência analítica desenvolve um estilo singular de devir, que possui o seu ritmo próprio, . . . que não pode se reduzir ao esquema de uma progressão linear, nem a uma única fórmula geral de um tempo lógico” (Le poulichet, 1996, p. 8).

A psicanálise se interessa pela singularidade do sujeito e pela transformação das formas de vida com as quais se compromete. Freud, em

1923, enfatiza essa distinção ao indicar a diferença da direção do tratamento no processo curativo:

O procedimento psicanalítico difere de todos os métodos que fazem uso da sugestão, persuasão etc., pelo fato de não procurar suprimir através da autoridade qualquer fenômeno mental que possa ocorrer ao paciente. . . . Na psicanálise, a influência sugestiva que é inevitavelmente exercida pelo médico desvia-se para a missão atribuída ao paciente de sobrepujar suas resistências, isto é, de levar avante o processo curativo. (Freud, 1923/1996, p. 267).

Levar avante o processo curativo é o que Lacan chamou de direção da cura, movida pelo desejo do psicanalista, é o que se denomina ética da psicanálise:

Eis por que a pergunta *do* Outro. . . “*Che vuoi?* Que quer você?”, é a que melhor conduz ao caminho de seu próprio desejo, caso ele se ponha, graças à habilidade de um parceiro chamado psicanalista, a retomá-la mesmo sem saber disso muito bem, no sentido de um “que quer ele de mim?” (Lacan, 1998, p. 829).

Embora a tolerância ao sofrimento se mostre elevada e apresente sintomas muito bem adaptados aos imperativos desses novos tempos, sujeitos acometidos pela pressa chegam aflitos aos consultórios. Há um temor em ser deixado para trás, perder o trem ou cair da janela de um veículo em rápida aceleração (Bauman, 2007). Há uma crise psíquica que os empurra para os consultórios psicológicos, pois são sujeitos em sofrimento, que se furtam em reconhecer e nomear seu estado de sofrimento, mas sentem em seus corpos, percebem no cotidiano de suas vidas que algo não vai bem.

Considerações finais

Na experiência clínica da atualidade, nota-se uma emergência em anular intervalos, em suprimir hiatos, numa ânsia por viver um “tempo

útil” em detrimento de uma “experiência do tempo vivido”. O tempo é percebido como algo tão acessível quanto controlável, e sendo o inconsciente uma articulação indefinidamente repetida, o cálculo custo-benefício do tempo útil em relação ao desejo falha, “uma ilustração de que o desejo é inconsciente e faz fracassar o cálculo de custo-benefício” (Goldenberg, 2002).

Ao convocar todos a produzir sem intervalo, os sistemas de produção capitalistas enfatizam uma espécie de apagamento da perda, renunciando ser possível um pacto de infalível eficácia entre otimizar o tempo e uma satisfação plena, como uma proposta irrecusável de eliminação da castração; no entanto, anula-se a falta, apaga-se o desejo. Assim, sujeitos submetidos ao imperativo da pressa não evitam o encontro com o Outro, dissimulam a falta aos olhos do Outro, buscam por sua voracidade, e se “o desejo do homem é o desejo do Outro” (Lacan, 1998; Lacan, 2016), ao que completa Lacan que “é como Outro que ele deseja” (Lacan, 2005; Lacan, 1998), respondem ao “*Che voi*” submetendo-se como oferendas, porém a um alto custo para seus corpos e subjetividade.

O sofrimento vivenciado por sujeitos resignados ao imperativo da pressa pode ser percebido por relações deficitárias com o laço social, e por uma perda de experiência do vivenciado. Esses sujeitos sempre priorizam ganhar tempo; agem e vivenciam com extrema rapidez fatos importantes ou corriqueiros, e evitam ao máximo narrativizar sobre essa perda de experiência: “*vamos ao que interessa*”, “*não vamos perder tempo com isso!*”.

Partindo da hipótese de que a concepção de sujeito e a teorização sobre as relações do sujeito com o laço social constituem o liame norteador da clínica psicanalítica, o presente artigo evidencia ser de extrema importância uma escuta contextualizada do quanto a noção da percepção do tempo e seu “uso” têm afetado a relação do sujeito com o laço social, potencializando uma crise psíquica que tem como consequência o empobrecimento discursivo observado em muitos atendimentos clínicos.

Em muitos casos, esse empobrecimento discursivo acarreta obstáculos à direção do tratamento, demandando do analista um manejo

perseverante de aposta nos tempos subjetivos que escapam ao fluxo de urgência impostos pelos imperativos da atualidade, uma aposta que propicia a abertura a um *tempo de parada*, tempo esse necessário à simbolização da experiência singular do sofrimento.

Referências

- Baudrillard, J. (2014). *A sociedade de consumo*. Lisboa: Edições 70.
- Bauman, Z. (2001). *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Bauman, Z. (2007). *Vida Líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Berlinck, M. T., & Fédida, P. (2000). A clínica da depressão: questões atuais. *Revista Latinoamericana de psicopatologia fundamental*, 3(2), pp. 9-25.
- Berlinck, M. T. & Fédida, P. (2000). *Psicopatologia fundamental*. São Paulo: Escuta.
- Bernardino, L. M. F. (2004). *As psicoses não-decididas da infância: um estudo psicanalítico*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Braunstein, N. (2007). *Gozo*. São Paulo: Escuta.
- Dufour, D. (2005). *A arte de reduzir as cabeças: sobre a nova servidão na sociedade ultraliberal*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Dunker, C. I. L. (2011). *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento*. São Paulo: Anablume.
- Dunker, C. D. L. (2004). Formas de apresentação do sofrimento psíquico: alguns tipos clínicos no Brasil contemporâneo. *Revista Mal-estar e subjetividade*, 4(1), pp. 94-111.
- Dunker, C. I. L. (2015). *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. São Pulo: Boitempo.
- Fingermann, D. (2009). O tempo na experiência da psicanálise. *Revista USP*, (81), pp. 58-

- Foucault, M. (2003). *História da loucura*. São Paulo: Editora Perspectiva.
- Freud, S. (1996). Dois verbetes de enciclopédia (A) Psicanálise. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (18). São Paulo: Imago. [1923].
- Freud, S. (1996). Mais além do princípio do prazer. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (18). São Paulo: Imago. [1920].
- Freud, S. (1996). O inconsciente. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (18). São Paulo: Imago. [1915].
- Goldenber, R. (2002). *No círculo cínico, ou, Caro Lacan, por que negar a psicanálise aos canalhas?*, Rio de Janeiro: Relume Dumará. (versão em Word).
- Han, B. (2015). *Sociedade do cansaço*. Petrópolis: Vozes.
- Houaiss, A. (2002). *Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Editora Objetiva. Versão 1.0.5 [CD-ROM].
- Kehl, M. R. (2009). *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo.
- Lacan, J. (1987). *Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade, seguido de primeiros escritos sobre a paranoia*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária.
- Laca, J. (1998). *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (2009). *O Seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (2016). *O Seminário, livro 6: o desejo e sua interpretação*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (2005). *O Seminário, livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1998). *O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1992). *O Seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

- Lacan, J. (2020). Du discours psychanalytique. In: *Conférence à l'université de Milan*, le 12 mai 1972 - Édition La Salamandra. Recuperado de: <http://espace.freud.pagesperso-orange.fr/topos/psycha/psyssem/italie.htm>
- Le Poulichet, S. (1996). *O tempo na psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lipovetsky, G. (2007). *A sociedade da decepção*. Barueri: Manole.
- Melman, C. (2008). *O homem sem gravidade: gozar a qualquer preço - entrevista por Jean-Pierre Lebrun*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Minkowski, E. (1996). *Traité de Psychopathologie*. (1^{re} éd.). Paris: Presses Universitaires de France.
- Minkowski, E. (2013). *Le temps vécu*. *Collection Quadrige* (3^e éd.). Paris: Presses Universitaires de France.
- Pereira, M. E. C. (2000). Minkowski ou a psicopatologia como psicologia do pathos humano. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 3(4), pp. 153-155.
- Safatle, V. (2012). *Grande Hotel Abismo*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Tempo. (2004). In: MORA, José Ferrater. *Dicionário de Filosofia Tomo IV (Q-Z)*. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola.
- Vieira, M. M. B. (2012). *A realidade do virtual: a conservação do passado em Bergson*. (Dissertação de Mestrado) Universidade Federal do Paraná, Curitiba. .

**Espaço
Amarelinhas**

Efeitos do trabalho do psicanalista no olhar sobre o sujeito

*Kathellyn Costa Kazeker*¹

O objetivo deste trabalho é apresentar parte do que desenvolvo enquanto psicanalista em uma instituição que recebe bebês com patologias orgânicas como paralisia cerebral e – na maior parte dos casos – Síndrome de Down, para atendimento em Programa de Estimulação Precoce. Pretendo destacar, especialmente, os efeitos que a chegada de uma psicanalista produziu no olhar da equipe terapêutica sobre o sujeito.

Para cumprir com os objetivos deste artigo, faço o seguinte itinerário: inicialmente, detalho as características de funcionamento do Programa de Estimulação Precoce na instituição; na sequência, proponho uma reflexão sobre o que é estimulação precoce a partir do corte epistemológico da psicanálise. Em seguida, apresento vinhetas clínicas que visam dar alguma ideia de como as coisas acontecem na prática, para que assim possa apresentar conclusões quanto aos efeitos que o trabalho surtiu na equipe terapêutica e, conseqüentemente, nas crianças atendidas.

Definição do programa

O Programa de Estimulação Precoce atende crianças, de 0 a 3 anos, encaminhadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os bebês chegam com uma avaliação prévia que determina a necessidade de intervenção e, em

¹ **Kathellyn Costa Kazeker** é psicóloga graduada pela Universidade Positivo, psicanalista, atua em Escola de Educação Especial como psicóloga clínica e em consultório particular. Contato: kathellyn_kazeker@hotmail.com

geral, a indicação é de atendimento de Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. O formato de atendimento adotado pela instituição foi proposto há mais de 15 anos, sendo realizado desde então da seguinte maneira: todos os atendimentos ocorrem simultaneamente na mesma sala, cada profissional atende um bebê por aproximadamente 25 minutos e é realizado um rodízio, de modo que os bebês passem por todas as terapeutas. A instituição só contrata terapeutas mulheres para este trabalho, pois entende que são elas que se ocupam de bebês, majoritariamente. A ideia do formato tem certo valor, uma vez que todas as profissionais atendendo na mesma sala, em tese, favoreceria a troca entre elas, incentivando que o trabalho passasse de multidisciplinar (realizado por disciplinas diferentes, sem a necessidade de estarem relacionadas entre si) a interdisciplinar (que estabelece relação entre as disciplinas).

Nessa instituição, o programa é dividido em duas etapas: no primeiro momento, ao chegarem à instituição, os bebês (em geral entre 3 e 10 meses) são atendidos na presença dos pais (mãe, pai, cuidador, quem estiver acompanhando o bebê). O objetivo é que os pais possam ser orientados e obtenham informações da equipe a respeito das condutas que podem favorecer o desenvolvimento. Na segunda etapa (dos 10 meses aos 3 anos), os cuidadores ficam do lado de fora e recebem orientações ao final.

O entendimento predominante é de que cada terapeuta deve se ocupar de alguma das “partes” do bebê. Assim, a fisioterapeuta, por exemplo, trabalhará com desenvolvimento motor, a fonoaudióloga trabalhará com questões orofaciais, alimentares e fonoarticulatórias, a terapeuta ocupacional com as questões sensoriais, de posicionamento e de funcionalidade das aquisições, e a psicóloga se ocupará do desenvolvimento cognitivo. Na tentativa de oferecer atendimento cada vez mais especializado, fragmenta-se o corpo do bebê, partindo do pressuposto de que as áreas instrumentais, objeto de trabalho de cada uma das especialidades mencionadas, já estariam diferenciadas nessa etapa inicial da vida. O que salta aos olhos de

quem tem algum atravessamento pela psicanálise é a dimensão que se encontra totalmente excluída nesse modelo que toma partes pelo todo: onde está o sujeito?

Entender um bebê como a soma de suas partes não é equivalente a tomá-lo como sujeito e excluir a dimensão subjetiva pode fazer obstáculo ao desenvolvimento. Além do mais, ter como pano de fundo do trabalho um saber sobre a subjetividade humana interfere em todo o curso das intervenções. Sabemos que o processo das aquisições instrumentais que constituem o desenvolvimento não é independente da constituição psíquica e essa, por sua vez, incide no funcionamento das funções orgânicas.

Quem trabalha com crianças pequenas em espaços educacionais e terapêuticos, especialmente de “reabilitação”, sabe que os bebês são encarados como tendo uma vida mental de pouca importância. Pouco se fala em psiquismo. A maior parte, se não a totalidade das famílias, busca atendimentos devido a preocupações relacionadas às aquisições instrumentais da criança (linguagem, psicomotricidade, aprendizagem etc.). O que muitos especialistas em desenvolvimento infantil das áreas instrumentais não costumam considerar é que o crescimento, a maturação e o desenvolvimento são sustentados pela subjetividade (Kupfer et al., 2012). Vejamos como isso se dá pela perspectiva da psicanálise.

Estimulação precoce em psicanálise

É largamente difundido o entendimento de que um ambiente rico em estímulos traz muitos benefícios para criança e assim pode ser a força motriz de seu desenvolvimento. Sabemos que uma criança bem estimulada terá melhores condições de aprendizagem no futuro em comparação a uma criança que teve menos oportunidades no início de sua vida. Isso ocorre porque uma maior atividade neuronal produz córtex mais grosso, com mais irrigação sanguínea, maiores neurônios, mais enzimas e maior ramificação dos dendritos. A plasticidade neuronal se vale de cada estímulo apresentado e torna possíveis aquisições que pareciam improváveis

para algumas crianças, em especial as que apresentam algum tipo de lesão cerebral. O termo “Estimulação Precoce” pode causar certo desconforto, pois, partindo de uma noção simplista do comportamentalismo, parece portar a ideia de que a mera apresentação de um estímulo resultaria em efeitos na aprendizagem da criança.

A partir dessa leitura, que consideramos equivocada, teríamos na clínica com bebês uma intervenção baseada em apresentar uma série de diferentes estímulos perceptivos (visuais, táteis, auditivos etc.) que causariam o desenvolvimento por meio de reações estímulo-resposta. Nessa modalidade, certamente alguma aquisição se apresentará – visto que o sistema nervoso central tem grande permeabilidade a novas inscrições no início da vida – o que não se garante é que tais elementos estarão integrados a um sistema de significação. Crianças podem aprender comportamentos mecanicamente, mas a habilidade de ficar em pé não é o mesmo que se apropriar de tal aquisição como sujeito, que saberá o que fazer com o que acaba de aprender. Em psicanálise, a ideia de estímulo é entendida como as *inscrições das marcas significantes no corpo do bebê* (Jerusalinsky, 2002).

A Estimulação Precoce enfoca a necessidade de suscitar na criança com patologia aquilo para o que está constitutivamente preparada para além de seu déficit. O olhar psicanalítico se insere nesse contexto como um contraponto às intervenções tecnicistas que visam uma adequação do sujeito, entendendo que a constituição psíquica e o desenvolvimento não são efeito dos puros estímulos sensoriais, mas da sujeição dos mesmos ao crivo simbólico. A aposta na plasticidade neuronal e na abertura às inscrições próprias da infância é um motor para o trabalho e nos faz apostar nos efeitos que o trabalho desenvolvido terá no futuro da criança. Desta maneira, não ignoramos o orgânico, mas consideramos o que está para além dele.

O desenvolvimento humano não ocorre por automatismos ou pela mera passagem do tempo. Segundo Jerusalinsky (2002), para que um bebê se constitua como sujeito do desejo e seja capaz de produzir um dizer,

é preciso uma articulação entre o transcorrer do tempo, a normatização cronológica do desenvolvimento, o surgimento de aquisições instrumentais e inscrições que demarquem diferentes momentos simbólicos para ele. É fundamental considerar que seu desenvolvimento está atrelado à constituição psíquica e, portanto, ao laço que um bebê estabelece com o Outro. Geralmente consideramos a mãe como o Outro encarnado para o bebê, especialmente nos primeiros meses de vida. Assim, é a partir de como a mãe toma o bebê na sua rede simbólica que ele poderá se desenvolver. Portanto, um dos objetivos da Estimulação Precoce, a partir do corte epistemológico da psicanálise, é intervir no laço que mãe e bebê vêm estabelecendo. Para desenvolver-se, é preciso que o bebê seja tomado na rede de significação de um Outro encarnado que possa investir libidinalmente e fazer de um organismo um corpo. É preciso que haja um Outro que possa se deleitar com as produções desse pequeno sujeito que se anuncia, e estar referido a um desejo não anônimo que o permita emergir como sujeito da enunciação de suas próprias produções.

Para que um bebê se constitua como sujeito, é preciso que façam marca nele as arbitrariedades simbólicas da cultura. Por isso é necessário, nessa clínica, valeremo-nos de discursos que extrapolem o campo do puramente psicanalítico, como da educação e da puericultura. É preciso ter uma escuta atenta para localizar, no discurso dos pais, sobre o que estão se questionando, quais são suas dúvidas, que muitas vezes são sobre maternar, sobre como cuidar, dúvidas específicas a respeito da patologia, de práticas do dia a dia nos cuidados com um bebê etc. É importante que a profissional saiba quando, e de que forma, pode se valer de cada conhecimento adquirido e oferecê-los aos pais, para que eles construam e decidam seus atos em relação ao filho, de acordo com o que faça sentido para cada família. É muito comum, nessa modalidade clínica, que os pais saiam dos atendimentos abarrotados de orientações sobre como proceder em relação à criança e como estimulá-la em casa. Todavia, não se trata de um trabalho

de orientação no qual se ensina como ser “pais de uma criança com deficiência”, mas de instrumentalizá-los para que, apropriando-se das informações, possam fazer à sua maneira ao exercer as funções parentais.

A profissional precisa estar munida de informações acerca do desenvolvimento infantil e da normatização cronológica, isto é, o que se pode esperar de uma criança em cada etapa de seu desenvolvimento; assim, é possível sustentar uma antecipação de competência na criança. Levando isso em conta, a troca entre profissionais se torna muito enriquecedora, já que permite lançar mão dos conhecimentos das colegas das áreas instrumentais a respeito do desenvolvimento infantil, o que pode ser de grande ajuda. A normatização cronológica pode se apresentar de forma radicalmente diferente na clínica com crianças que apresentam problemas orgânicos de base e é, portanto, fundamental que possamos considerar seu diagnóstico para ler as produções da criança, adequando às expectativas em relação a ela. Caso contrário, as intervenções podem não surtir efeito algum, por ficarem muito aquém ou muito além das efetivas condições de produção da criança (Jerusalinsky, 2002).

As etapas do desenvolvimento serão as mesmas apresentadas pelas crianças que não têm problema orgânico de base e devem ser respeitadas, embora possam não comparecer nas mesmas idades. Por exemplo, do ponto de vista do desenvolvimento motor, toda criança precisa, primeiro, ser capaz de sustentar o pescoço para posteriormente sustentar-se sentada. Para possibilitar a antecipação dessa capacidade para o bebê, é preciso que se tenha um mínimo de conhecimento acerca do desenvolvimento motor. Colocar sentada uma criança que ainda não tenha controle de pescoço, produz a inadequação de uma antecipação que não causará efeitos constituintes no bebê, por estarem muito além do que se pode esperar dele nesse momento.

Para isso, faz-se necessário o estabelecimento do real – estabelecer até que ponto uma limitação presente na produção da criança está referida ao seu problema orgânico de base. Entender sobre a patologia que a criança apresenta é importante para não propagar mitos a respeito do

diagnóstico e do curso do desenvolvimento, bem como para poder diferenciar o que é próprio da patologia do que pode ser uma produção do sujeito.

Pensando nas possíveis antecipações imaginárias que porventura poderiam ocorrer nas intervenções terapêuticas, é importante saber que quando tomamos algo como dado previamente, fechamos qualquer possibilidade de ampliação da significação. Podemos fazer obstáculo a escutar a singularidade da ordem discursiva, na qual a mãe está situada em relação ao seu bebê, se a tomamos em tratamento como “mãe de Down...”. E ainda, pode ser obstáculo à constituição subjetiva da criança que ela seja tomada por uma significação prévia, não particularizada: “todo Down...”. Porém, não basta negar um coletivo diagnóstico (nem todo bebê com síndrome...) para que um bebê não fique colado ao estigma que este impõe. É preciso abrir espaço de fala para que se entre em contato com a singularidade das significações que a patologia assume na fantasia materna e nos sintomas parentais. Como afirma Jerusalinsky (2002), somente a partir daí poderá operar nos pais a denegação, operação pela qual a patologia, ainda que inegável, possa não dizer tudo a respeito do bebê. Assim, é feita a aposta de que tal escuta permite algum deslocamento na posição subjetiva do casal parental em relação à problemática da criança, de modo que possam começar a tomá-la como sujeito, inserindo-a em sua rede simbólica. É preciso levar em conta a importância fundamental de um bebê, ainda que tendo problemas orgânicos de base, ser situado por seus pais em relação aos ideais que vigoram na cultura. Para isso, é preciso uma escuta atenta que possibilite à mãe situar-se em relação ao lugar que esse bebê ocupa para ela.

A base da saúde mental se estabelece nos primeiros anos e depende das relações corporais, afetivas e simbólicas que se estabelecem entre o bebê, seu cuidador primordial e os outros do seu entorno. Portanto, é fundamental que esteja no horizonte do trabalho com pequenas crianças a possibilidade de dar a elas um lugar de falante e não apenas de ouvinte,

que se possa propor o brincar como lugar de construção do sujeito do desejo. Se é condição de todo *infans* estar “radicalmente colocado em posição de ser falado, ser tocado, ser olhado, ser ‘brincado’ pelo Outro encarnado” (Jerusalinsky, 2002, p. 124), para crianças com problemas orgânicos de base a passagem de passividade à atividade pode ser ainda mais complicada.

Para que haja uma chance de constituição da subjetividade, é necessário que esteja presente na relação com o bebê a suposição de um sujeito, o estabelecimento da demanda, a alternância presença-ausência e a transmissão da função paterna (Kupfer et al., 2012). Estes quatro eixos da constituição subjetiva, que estão descritos na metodologia IRDI, não aparecem separados ou organizados cronologicamente no desenvolvimento de um bebê, mas devem se fazer presentes nos cuidados dirigidos a ele para que possam comparecer em suas produções. Considerando que tais eixos teóricos são fundamentais para a constituição psíquica, além de fazer parte da relação mãe-bebê, certamente precisam também estar no horizonte dos profissionais que se ocupam do trabalho com bebês. Afinal, se os especialistas em infância não contemplam essa dimensão, que trabalho será viabilizado? Certamente podemos pensar, inclusive, nos efeitos iatrogênicos de terapêuticas que se valham de técnicas anônimas, excludentes da subjetividade, para o desenvolvimento de um bebê.

A antecipação imaginária de um eu no bebê permite que os pais antecipem, como realizações, o que a princípio pode ser mero reflexo ou uma produção acidental. Ou seja, além da suposição de sujeito, é importante lembrarmos também sobre como se dá o estabelecimento da demanda. Conhecemos seu percurso: o bebê sente um desconforto, causado por um estímulo endógeno do qual ele não pode se esquivar e, como descarga motora, emite um som, um grito, por exemplo. Essa reação não resolve o problema a não ser que haja intervenção de um outro, que ouve o grito da criança e sente-se convocado a resolver seu problema. Assim, o que era pura descarga motora assume uma significação, adquirindo a função de comunicação. Esse movimento de dupla tradução, no qual a mãe entende

o grito do bebê como um chamado e traduz para o bebê o significado de seu choro, permitirá o estabelecimento da demanda. Mas para que isso se desenvolva, é necessário que a criança seja tomada em uma relação de afeto, ou seja, que mãe e bebê sejam afetados um pelo outro. Muitas mães parecem não estar autorizadas a exercer sua maternidade, talvez impedidas pela destituição causada pela descoberta do diagnóstico. A escuta psicanalítica, ao abrir espaço para a mãe falar a respeito das significações da criança em sua rede simbólica, pode produzir um deslocamento subjetivo a partir do qual ela se autoriza a conversar com seu bebê, supondo que a criança a está entendendo e convocando a essa relação.

Nesse tempo inicial da vida, os bebês interessam-se pela fala, não porque entendem seu significado, mas porque algo na voz os convoca. Para que se converse com um bebê é preciso “conceber que exista um ser de linguagem antes que haja um ser dotado de uma língua” (Oliveira, 2015, p. 146). Que os pais tomem o balbúcio do bebê como fala, produz uma antecipação linguística que poderá ascender a essa posição, justamente, por efeito da antecipação. Assim, sustentada em uma prática que leva em conta o sujeito, a profissional pode auxiliar a mãe a criar a possibilidade de conversar, perguntar, dar um intervalo para que a criança responda, estar atenta às suas necessidades e poder atendê-las, proporcionando momentos de qualidade com a criança. Também, pode incentivá-la a desfrutar de momentos de puro deleite, onde a mãe brinque com o corpinho do bebê, olhando pra ele, contando sobre como é “gostoso morder esse pezinho”, “cheirar esse pescocinho”, “comer esses dedinhos”, e outros jogos que as mães criam com seus bebês, muitas vezes de forma espontânea. Podemos mostrar, por exemplo, como o momento da troca de fralda e do banho podem ser momentos riquíssimos de inscrições fundamentais para o sujeito. A terapeuta pode favorecer que se produza um saber particularizado sobre o bebê, permitindo à mãe se autorizar a lidar com ele a partir de seu saber consciente e inconsciente. É fundamental que a mãe possa exercer seu saber a partir do estilo que ela imprime à relação.

A sensação de incerteza a respeito do futuro do filho – que agora é delegado ao profissional, como se esse pudesse dizer “o que podem essas crianças” – dificulta o investimento libidinal que a mãe poderá vir a fazer. Muitas tomam como dado que o filho será alguém dependente dela para sempre, conformam-se nessa posição e tomam a criança do lugar de objeto de gozo. “Intervimos para que o bebê ou pequena criança possa enveredar sua vida para um exercício desejante. . . e que este possa vir a produzir respostas mais interessantes em sua constituição que a de ficar tomada como objeto de gozo inconsciente desse Outro encarnado” (Jerusalinsky, 2002, p. 203).

Para que os efeitos das fantasias inconscientes dos pais, geradas pelo diagnóstico orgânico, não sejam confirmadas pelo discurso da terapeuta e não terminem produzindo uma série de obstáculos para o bebê, tanto mais graves que as limitações impostas pela patologia orgânica em si, é fundamental que toda a equipe tenha ao menos uma mínima familiaridade com os conceitos implicados na constituição da subjetividade e que possa trabalhar alinhada, estando advertida das consequências que as intervenções podem ter no futuro da criança e percebendo na prática seus efeitos. Ou seja, compreender a importância que o olhar do Outro tem para a constituição da subjetividade fará muita diferença em todas as intervenções.

As aquisições instrumentais assumirão significação se for possível “ser alguém”. Propor perguntas simples tais como “quem anda?”, “quem fala?”, “quem aprende?”, parece ser o caminho natural para resposta que levaria à ideia de que, sem um eu constituído minimamente, com certeza a aquisição de novas habilidades será um impasse. Assim, é de fundamental importância que a profissional que se ocupa de um bebê tenha um olhar para a subjetividade e para o sujeito do desejo.

Vinhetas clínicas

Considerando o funcionamento da instituição, o número de intervenções prescritas em seu protocolo e a maneira como são realizados os

atendimentos, o que pode a psicanalista diante desse cenário? Decidir quanto ao número de intervenções foge à minha alçada neste espaço, e mudar radicalmente a estrutura seria impossível. No entanto, uma vez que o norte do meu trabalho é a ética da psicanálise e a aposta genuína no sujeito, decido apostar que há como transmitir algo da minha prática às colegas e que isso possa surtir efeito em seu manejo com os bebês, permitindo que se abra, para cada uma delas, o olhar para a subjetividade humana.

Levando em conta o lugar que o conhecimento científico ocupa e a familiaridade – da equipe e das coordenadoras – com avaliações e protocolos, apresento à instituição o Protocolo IRDI (*Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil*), desenvolvido a partir de uma pesquisa realizada por uma equipe de psicanalistas. Baseio-me especialmente na pesquisa desenvolvida, em Curitiba, por Bernardino e Mariotto (2010), a qual propõe sua adaptação ao uso nas creches com o intuito de “moldar o olhar do professor e permitir a promoção de saúde mental”, por estar referida à relação das profissionais com os bebês. Afinal “se o discurso científico da objetivação é predominante, seu efeito poderá ser o apagamento do lugar do sujeito” (Kupfer et al., 2012) e a psicanálise viria a subverter essa lógica.

Como bem apontado por Cardoso et al. (2012), o IRDI, sendo um instrumento validado, facilita o olhar e o cuidado com a dimensão simbólica da criança, que muitas vezes fica encoberta pela deficiência. O olhar para a subjetividade inclui o corpo numa dimensão simbólica, não puramente orgânica e é justamente esse olhar que precisa ser moldado para essas profissionais.

Um dos primeiros casos que atendi na instituição, sem antes ter trabalhado com crianças portadoras de patologias, foi de uma menina com microcefalia. Sua patologia de base impunha uma série de limitações. Parecia um pequeno bloco com olhinhos que mexiam. Meu primeiro contato com ela me causou o desconforto de me deparar, justamente, com essa questão: poderia eu supor um sujeito nessa criança?

Com o desenvolvimento do trabalho fui fazendo tentativas, partindo do princípio de que havia sim alguém ali, que me ouvia e me via. Apostei radicalmente na “loucura necessária do clínico” – proposta por Jeruslinsky (2002) fazendo uma alusão à *loucura necessária das mães* de Winnicott – que vai sustentar as antecipações simbólica, imaginária e funcional constitutivas para o bebê. Em pouco mais de um ano juntas, ela já fazia escolhas, expressava preferências e, inclusive, conseguia enganar a equipe fingindo convulsões. Nesse caso, a aposta no sujeito permitiu que toda a equipe a visse de outra maneira e ampliasse suas possibilidades. A fonoaudióloga, que antes apenas propunha atividades de estimulação auditiva, começou um trabalho, por exemplo, de comunicação alternativa, no qual a criança manifestava suas escolhas através do movimento dos olhos.

Se para mim, uma profissional já com algum percurso pelas pesquisas em psicanálise, colocou-se em questão a possibilidade de suposição de um sujeito quando a patologia orgânica é muito importante, para profissionais munidas de conhecimento técnico, mas sem contato prévio com a subjetividade, pode ser ainda mais difícil, no entanto não impossível. Poder minimamente entrar em contato com sua própria impossibilidade de enxergar um sujeito, abrir espaço para falar a respeito e mudar de posição subjetiva frente àquela criança é o ponto de partida. Em caso de patologias graves, pode ser um impasse – até mesmo para a profissional que está habituada a trabalhar com esse público –, pois muitas vezes realmente é difícil ver além de um organismo deficitário que necessita de uma série de intervenções para garantir uma sobrevivência. Porém, quando convocadas a olhar para o sujeito nos bebês, as terapeutas conseguiram ver sentido nas intervenções, especialmente pelos efeitos destas nos bebês. Para ilustrar, apresentarei alguns recortes que exemplificam os efeitos que um trabalho sustentado na ética do sujeito, pode surtir na equipe.

Certa vez, diante do choro insistente de um bebê que resistia ao atendimento, a profissional se dirigiu a mim falando: “Acho que hoje não vou poder atender, vou ficar apenas trabalhando o vínculo”. O que essa profissional entendia por “atender” era fazer os exercícios previamente

definidos; estabelecer um contato de afeto que possibilitasse a criança entrar na relação com ela não fazia parte, no seu entendimento, do que era sua competência. Pontuo então que, sem uma transferência estabelecida entre eles, era pouco provável que a criança respondesse, e que talvez fosse necessário “conquistá-lo” para que ele, então, pudesse entregar-se à relação e conseqüentemente às atividades propostas. Isso produziu um efeito no trabalho da profissional como se, a partir desta fala, ela se autorizasse a entrar na relação com as crianças mais livremente, sem cumprir necessariamente um protocolo previamente estabelecido e percebendo que haveria “um tratamento para cada criança”.

Em outra cena, na qual a fisioterapeuta colocava um brinquedo a poucos centímetros do bebê e incentivava-o a arrastar-se, quando o bebê se movia, quase chegando até o brinquedo, ela afastava-o novamente, de modo que o bebê nunca chegava até o objeto. Ciente do lugar transferencial de onde essa profissional me toma, pontuo: “acho que dava para deixá-lo chegar até o brinquedo e brincar um pouquinho” e chistosamente complemento: “no lugar dele, eu já teria desistido”. Rimos, a fisioterapeuta concorda e a criança fica muito satisfeita com sua pequena conquista. A partir desse recorte, consigo conversar com ela sobre a importância de dar sustentação para que a criança perceba o efeito de suas aquisições e, dessa maneira, possa vir a apropriar-se dessas enquanto autor.

Em muitos momentos do trabalho precisamos ser tradutoras dos bebês e auxiliar inclusive as mães, incentivando-as a ousar uma tradução que produza significação. Algumas mães apresentam sérias dificuldades em entender e traduzir o choro do bebê, especialmente, quando uma condição orgânica se apresenta. Bebês com paralisia cerebral, por exemplo, podem apresentar o que os neurologistas chamam de “choro neurológico” – um choro incessante e sem motivo aparente. Mais uma vez, se a equipe fecha a significação a partir de um conhecimento técnico, a extensão significativa da produção do bebê fica impedida, deixando-o colado ao puro real da patologia. Em casos como esse, podemos ampliar a rede de significações,

muitas vezes emprestando significantes à díade mãe-bebê, fazendo perguntas que a permitam abrir a possibilidade de produzir uma significação a respeito do choro e, assim, favorecer que a mãe possa reconhecê-lo como uma demanda. Cabe à profissional, ao emprestar significantes, ir permitindo que a mãe vá, aos poucos, encorajando-se a ler as produções do filho, partindo do princípio de que ele está comunicando algo e que há um sujeitinho ali tentando dizer de si.

É importante que, tanto as profissionais quanto os pais, possam compreender que há diferentes modos de fazer e que cada dupla cuidador-bebê precisa descobrir o seu. Então, a partir daí, permitir e favorecer que a mãe possa se interrogar sobre os efeitos que o diagnóstico recebido tem e terá na vida de seu bebê e no exercício de sua maternidade, para que seja possível que juntos eles construam essas respostas. E, se isso não parte do olhar da profissional, dificilmente haverá mudança no olhar dos pais.

Outra cena que pude acompanhar e tive a chance de permitir uma abertura, ocorreu durante a intervenção da fonoaudióloga. A terapeuta comenta que não conseguia conversar com os bebês, que entendia que seu trabalho visava a estimulação orofacial através de massagens e manobras e muitas vezes cantava ou contava histórias, mas nunca esperava alguma resposta da criança, pois não supunha que crianças tão pequenas e com dificuldade de aprendizagem poderiam compreendê-la. Não conseguia fazê-lo, justamente, pelo fato de que os bebês não falam e respondem muito pouco. Raramente conseguia se dirigir à criança de modo particularizado que convocasse sua entrada na relação que não do lugar de objeto. Proponho, então, uma tentativa e a criança corresponde. Aos poucos a profissional vai se autorizando a entrar nessa antecipação e apostando que o sujeito pode responder.

Os atendimentos costumavam conter uma série de protocolos e atividades preestabelecidas. Atividades de cognição, treino de alimentação, treino motor. Ao inserir um olhar particularizado, é possível perguntar à criança se ela quer comer, por exemplo, antes de propor um treino de alimentação. Sugiro também que as atividades motoras poderiam ser

inseridas em brincadeiras, para que as crianças possam desenvolvê-las de maneira prazerosa e não apenas por repetição de movimentos. Assim, propor um resgate lúdico, trazendo um pouco da importância do brincar na constituição da subjetividade.

Conclusão

O anúncio de um diagnóstico muitas vezes pode resultar em uma profecia autorrealizável. A depender da significação que a patologia assume para a família, pode denotar a impossibilidade de uma aposta que permita ir além de um total estranhamento. Não raro, em algumas famílias, o impacto acaba sendo menor quando – talvez por não atribuir valor significativo ao que o médico disse – acabam criando da mesma maneira que se cria uma criança que não apresenta ameaças orgânicas a seu desenvolvimento psíquico. Os efeitos tendem a ser positivos se tal compreensão gera nos pais a possibilidade de esperar desse filho o que se espera das crianças na cultura. Dessa maneira, partem da suposição que a criança é capaz de aprender e, assim, apostam e fornecem as condições necessárias para que ela o faça, sem antecipar uma impossibilidade. Em casos onde uma expectativa de fracasso se sobrepõe, precisamos dar condições à família para que seja capaz de sustentar as aquisições que podem ser esperadas para esse bebê. Esse é apenas um exemplo de como o olhar que se tem sobre o sujeito pode ser determinante de seu desenvolvimento.

Como todos os bebês atendidos possuem patologia orgânica, é muito comum que as mães apresentem-se destituídas de seu saber materno, como se, a partir do momento que se anuncia uma patologia, o saber passasse a ser apenas médico e técnico, e ela nada teria a contribuir. Como se a partir de agora ela precisasse do profissional para traduzir sua criança, já que não se sente capaz fazê-lo sozinha e, assim, cria-se um abismo entre mãe e bebê. Se antes os pais podiam sonhar com o futuro do filho, após o diagnóstico este fica em suspenso, pois, diante dessa preocupação, ficam impedidos de construir significações a respeito do presente.

Muitas vezes, baseadas em seu conhecimento técnico, as profissionais acabavam por cancelar a posição parental e, não raro, falavam sobre generalismos que conformavam a criança a um grupo diagnóstico, dizendo coisas como “todas as crianças com Down apresentam dificuldades para mamar” e outros vários exemplos que, apesar de conterem certa razoabilidade, têm como efeito produzir uma identificação total da criança ao seu diagnóstico, sem sequer possibilitar a singularização do bebê.

A entrada de uma psicanalista na equipe permitiu mudanças sutis que fazem toda a diferença. Como os atendimentos ocorrem paralelamente, em muitos momentos é possível acompanhar as intervenções de cada profissional e, a partir de algumas discussões a respeito do caso, ou até mesmo pequenos apontamentos durante os atendimentos, podemos deixar o trabalho um pouco mais interdisciplinar. As profissionais das áreas instrumentais, que antes tomavam a criança como objeto de aplicação de uma técnica, passam a trabalhar com sujeitos, supondo nos bebês preferências, gostos, demandas e alguma subjetividade. A aposta na importância da relação que o bebê estabelece com os Outros do seu entorno permitiu que a equipe passasse a dar maior importância à construção de um vínculo terapêutico prévio ao início das intervenções, entendendo que é preciso levar em conta a subjetividade.

Era comum haver troca de terapeutas por um motivo ou outro. Entendia-se que bastava trocar uma fisioterapeuta por outra fisioterapeuta que não haveria prejuízos para a criança, porém muitos bebês estranhavam a troca e muitas vezes a equipe supunha que havia algo de errado com o bebê, pois ele “não parava de chorar”. A partir do momento em que passa a ser considerada a importância do vínculo transferencial que se estabelece em uma relação terapêutica, tais trocas passaram a ser mais bem pensadas e até mesmo evitadas.

A psicanalista, advertida de seu lugar, tem como norte do trabalho o sujeito do desejo. Há que apostar radicalmente no sujeito, o que não é uma tarefa fácil quando se trata de uma população que é, geralmente, tão objetificada pelos diagnósticos e pelos dispositivos de saúde e educação. Como

trabalhar com uma população vulnerável e não cair no senso comum de “querer o bem” do paciente, conduzindo o tratamento a partir dos ideais do que pode ser o melhor e, assim, impedir que a mãe imprima seu estilo e a criança venha a falar em nome próprio? Orientações baseadas em ideais podem ser uma violência contra a singularidade. Estar dentro de uma instituição e nadar contra a corrente é uma tarefa árdua e que coloca o desejo do analista à prova constantemente.

Talvez, para psicanalistas, conversar com o bebê, tomá-lo como sujeito, pareça algo usual e óbvio, mas na prática não é sempre o que acontece. Contribuir para que se abra minimamente um espaço para o sujeito é uma grande conquista. Poder abrir espaço de escuta é subversivo em uma sociedade que se encaminha cada vez mais para o apagamento da subjetividade, para a supressão da palavra, das emoções e das relações, para a busca por objetividade, diagnósticos, testes, exames, para o encurtamento da infância e que se orienta pela ideia de eficiência e produtividade.

O que de mais rico pude transmitir enquanto psicanalista em uma equipe interdisciplinar é a ética do sujeito do desejo, através da proposta de leitura do bebê. O que se produziu de modificação é, entre outras coisas, que hoje claramente se trabalha com sujeitos e não recortes de um corpo em partes. Tornou-se mais frequente, durante os atendimentos, que as profissionais conversem com os bebês, expliquem os exercícios propostos, falem sobre seu corpinho e entreguem-se a uma relação com uma pessoa, não objetificada. Agora é possível ler seu desconforto e comunicá-lo para, assim, tentar tornar a atividade mais prazerosa de modo que ele se engaje com mais facilidade.

Pode parecer pouco, mas testemunhar um pequeno sujeito dando seus primeiros passos em direção a uma dimensão desejante é fascinante – é poder testemunhar a potência transformadora que uma escuta baseada na ética do sujeito imprime.

Referências

- Almeida, C.J.C., Melo, M. S. (2012). Considerações sobre a intervenção em dupla terapêutica na formação do clínico em estimulação precoce: uma construção da clínica no enlace entre estrutural e instrumental. In: Kupfer, M.C.M. et al. *Psicanálise e ações de prevenção na primeira infância*. São Paulo: Escuta.
- Bernardino, L. M. F.; Mariotto, R. M. M. (2010). Psicanálise e educação infantil: diálogos possíveis a partir de uma pesquisa. In: *Associação Psicanalítica em Revista* (20), pp. 131-145.
- Cardoso, D. F. et al. (2012). O IRDI como facilitador das intervenções terapêuticas em um centro de reabilitação física infantil. In: Kupfer, M.C.M. et al. *Psicanálise e ações de prevenção na primeira infância*. São Paulo: Escuta.
- Jerusalinsky, J. (2002). *Enquanto o futuro não vem. A psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês*. Bahia: Ágalma.
- Kupfer, M.C.M. et al. (2012). Metodologia IRDI: uma ação de prevenção da primeira infância. In: *Psicanálise e ações de prevenção na primeira infância*. São Paulo: Escuta.
- Oliveira, E. P. (2015). Entre muros: linguagem e língua na clínica do autismo. In: Jerusalinsky, A. *Dossiê Autismo*. São Paulo: Instituto Langage.

Intervenções clínicas com a pequena criança: acompanhamento diagnóstico e tratamento diante das estruturas não decididas na infância

*Maribél de Salles de Melo*¹

*Julieta Jerusalinsky*²

A experiência clínica nos mostra o atual aumento de casos que chegam a tratamento com diagnósticos médicos de autismo e, nos últimos tempos, em idades cada vez menores, antes de três anos. Quando tal diagnóstico não é dado por médicos, testemunhamos que sua suspeita diagnóstica é levantada por pais ou familiares, em consequência de buscas realizadas na internet, nas quais se deparam com listagens de características tomadas como comportamentos patológicos. A partir deles, pequenas crianças que apresentam diferentes dificuldades em sua estruturação psíquica ou atrasos no desenvolvimento acabam por ficar facilmente enquadradas dentro da categoria do espectro do autismo (TEA).

Este artigo considera que “nem todo sofrimento psíquico na primeira infância é autismo, mas precisa ser detectado e tratado o quanto antes possível quando algo não vai bem, favorecendo a estruturação psíquica do

¹ **Maribél de Salles de Melo:** psicóloga, psicanalista, especialista em estimulação precoce. Diretora clínica e terapeuta em estimulação precoce no Espaço Escuta-Londrina -PR. Analista Membro e Membro fundador da Associação Psicanalítica de Curitiba- APC. Professora de cursos no Espaço Escuta e Estimulação Precoce: clínica Transdisciplinar do bebê (do Instituto Travessias da Infância - Centro de Estudos Lydia Coriat- SP). Membro da REDE-BEBÊ. Contato: maribelmelo@hotmail.com

² **Julieta Jerusalinsky:** psicanalista, especialista em estimulação precoce: clínica de bebês (Centro Dra. Lydia Coriat Buenos Aires), mestre e doutora em psicologia clínica (PUC-SP), professora dos cursos de especializações em Teoria Psicanalítica (COGAE PUC-SP) e Estimulação Precoce: clínica Transdisciplinar do bebê (do Instituto Travessias da Infância - Centro de Estudos Lydia Coriat- SP). Membro da clínica Interdisciplinar Mauri Spinelli e da REDE-BEBÊ. Contato: julietajerusalinsky@gmail.com

bebê” (J. Jerusalinsky, 2017). Partimos do paradigma de que a infância é um tempo ao longo do qual se produzem experiências de vida decisivas para a estruturação psíquica, ou seja: antes de que essa estrutura se feche em um modo de funcionamento e de defesa fundamental, a infância implica um tempo, uma diacronia que se caracteriza por uma abertura à inscrições.

Ao se considerar que a estrutura psíquica não está decidida na infância (A. Jerusalinsky, 1993), torna-se decisivo que o acompanhamento do desenvolvimento de um bebê e de uma pequena criança considere critérios que informam como vai se dando essa estruturação, a fim de favorecer tal processo ao detectar que algo não vai bem, antes de que essa dificuldade evolua ou se fixe como um quadro patológico específico. Por isso, basta detectar que algo não vai bem para intervir, favorecendo essa estruturação, em lugar de partir da lógica de deixar o tempo passar ou de realizar diagnósticos precipitados que dão por fechado o que está em plena construção.

Ocorre que não só as dificuldades de um bebê podem evoluir em diferentes direções ou se resolver por efeito de uma intervenção, mas também que, diante de quadros patológicos um pouco mais instalados, podemos encontrar em seus tempos iniciais sinais de riscos ou sintomas similares, tais como: as crianças apresentam movimentos estereotipados, atrasos na linguagem, agitação motora, dificuldade em permanecer em uma brincadeira ou não ter interesse pelo brincar, não estabelecimento de uma troca de olhar com o outro, ou evitação e/ou recusa no olhar, atrasos motores, entre outras características. Caso essas características sejam tomadas fora do contexto de produção, perdem o seu valor semiológico, achatando de forma reducionista o sofrimento de um bebê a categorias nosográficas quando, nesse momento da vida, é preciso dar lugar a um acompanhamento clínico dentro do qual a diagnose seja produzida por uma análise mais complexa que considere a singularidade de cada caso, sua história e seu contexto de produção.

Ao realizarmos o acompanhamento diagnóstico desses casos, podemos encontrar em alguns deles atrasos no desenvolvimento, dificuldades no estabelecimento do laço pais-bebê, depressões precocíssimas ou psicoses não decididas na infância³. Tais leituras diagnósticas terão valor para estabelecer as intervenções necessárias à direção do tratamento, sendo consideradas como respostas de um sujeito em estruturação, que “está” respondendo desse modo e não que “é” esse diagnóstico.

O trabalho em equipe tomado como paradigma no Espaço Escuta parte dos pressupostos teórico-clínicos propostos por Alfredo Jerusalinsky, que não só situam as estruturas que não estão decididas na infância, mas também situam o imprescindível acompanhamento diagnóstico de uma equipe interdisciplinar. Nesta equipe, cada profissional, para além da sua formação de base, precisa compartilhar um conhecimento transdisciplinar acerca dos processos maturacionais, da sequência de aquisições instrumentais e dos passos lógicos implicados a constituição do bebê e da criança como sujeito do desejo, dando especial importância à relação do infante com o Outro encarnado, considerando que o bebê se estrutura na relação com quem dele cuida.

A questão que se coloca em um processo diagnóstico interdisciplinar é que, além de considerar possíveis causas orgânicas, precisamos também ter em conta como se estrutura a dinâmica familiar, conhecendo a história de cada criança e sua família e as contingências que os atingiram. Afinal, estes também são fatores determinantes para diferenciar riscos de psicoses, autismos, depressões, inibições relacionais, dificuldade de atenção ou outro sinal de risco para o desenvolvimento, mostrando a singularidade de cada caso.

Se o diagnóstico tem alguma utilidade, é na medida em que oferece ferramentas para a intervenção clínica. Isso porque, em psicanálise, as estruturas clínicas não são de interesse como uma questão inerente ao “ser”. A intervenção psicanalítica revela como os sintomas clínicos podem ser rearranjados na

³ Veja-se A. Jerusalinsky (1993, p. 72).

medida em que há uma abertura do aparelho psíquico que, de tempos em tempos, sofre inscrições e reinscrições, tal como aponta Freud (1896/1977). (J. Jerusalinsky, 2011b, p. 80).

A clínica nos demonstra isso dia-a-dia. Quanto antes ocorre a intervenção com o bebê e com a pequena criança, comprovamos as reinscrições psíquicas e o redirecionamento de sua constituição psíquica em andamento, possibilitando que muitas das suas aquisições instrumentais (de linguagem, psicomotricidade, hábitos e aprendizagem) possam ir retomando seu curso e podendo ocorrer cada vez mais dentro do esperado.

A prática também revela que naqueles casos onde ocorre a alta do paciente, mas nos quais não foi possível um reposicionamento dos pais na relação com o filho, é frequente que a criança necessite voltar para o tratamento por conta de uma reedição sintomática, o que evidencia a fragilidade dessa estruturação que, ao estar em curso, permanece fortemente atrelada ao lugar que lhe é dado pelo outro encarnado – daí a imprescindível importância de envolver os pais no tratamento.

O sujeito se constitui na relação com o Outro, acolhido no cenário fantasmático e na sobredeterminação simbólica de um agente materno e/ou de um casal sustentado nas inscrições significantes familiares e referenciado na cultura. Diante do nascimento de um bebê, uma mãe vai se reportar às inscrições que tem sobre a maternidade, a registros psíquicos que possibilitam o exercício da função materna. Mas, além dessas inscrições, será preciso considerar que lugar esse bebê ocupa no discurso materno, bem como as contingências do nascimento que podem desencadear nela efeitos psíquicos desorganizadores frente a um nascimento diferente do esperado.

Diante do inesperado, a construção fantasmática que precedia o nascimento e que é indispensável para acolher o bebê, fazer projetos de vida e sustentar antecipações funcionais no cotidiano, atribuindo valor simbólico às produções do bebê, bem como para que seja possível à mãe exercer o seu saber inconsciente, fica em suspenso.

Diante de tal suspensão, a mãe pode se ver impelida a preencher esse rombo real, aberto no tecido simbólico, com conhecimentos anônimos da internet ou de técnicos que lhe digam sobre o que o bebê tem, teve ou terá. Isso costuma deslocar a mãe do exercício de sua função, fazendo uma cortina de fumaça que impede a possibilidade de que elabore as fantasias devastadoras que costumam atravessar a sua relação com o bebê e que ocupam o lugar de um saber inconsciente que poderia ser reconvocado. Considerando que a constituição se dá na relação mãe-bebê, isso acaba por ter consequências na estruturação do bebê como sujeito; por isso, a intervenção nesses casos não pode acontecer somente com o bebê.

Buscando articular essas questões teóricas à práxis, trazemos a seguir o caso clínico de um menininho que chega com diagnóstico de autismo; porém, em seu acompanhamento foi possível identificar, em termos diagnósticos, que estava se encaminhando para um risco de psicose e não de autismo.

Assim, não só a diagnose implica um complexo processo de leitura clínica que tome as manifestações do paciente em um contexto de produção, mas também, no caso da infância, torna-se imprescindível tomar a diagnose na ordem de um acompanhamento que permita ir observando o desdobramento das respostas do infante como um sujeito em constituição. Ao longo desse acompanhamento vamos observando, lendo, escutando e intervindo clinicamente, apostando em produzir inscrições constituintes que possibilitem a uma criança ir se estruturando o tanto quanto for possível. Desse modo, a compreensão diagnóstica que vamos fazendo a cada momento de seus sintomas, longe de estabelecer uma patologia como dada, serve como guia para que possamos ir considerando quais as operações estruturantes que precisarão ser produzidas ao longo da direção da cura.

Gael: vinheta clínica de intervenções com uma pequena criança

Gael chega ao tratamento com 2 anos e 7 meses, apresentando agitação motora, alguns movimentos estereotipados, não falava, não sustentava

o olhar, apresentava uma hipotonia, andava na ponta dos pés, soltava alguns gritinhos, andava pela sala sem destino, usava fraldas e era uma pequena criança sem expressão. O que a mãe aponta como questão central na busca de tratamento é o atraso na fala de Gael, notado por amigos e familiares sem, no entanto, ser uma questão de demasiada preocupação para ela. Relata que parou de trabalhar quando Gael nasceu, que ele era muito tranquilo, quase não chorava e que sua mãe dizia que era igual a ela e seus irmãos quando pequenos, bem quietos e caseiros. Gael não estava na escola, ficando só com a mãe.

Na ocasião do nascimento a mãe teve pré-eclâmpsia, motivo pelo qual Gael foi prematuro de 32 semanas (peso 1.540 kg APGAR 8 e 10), ficando 25 dias internado, dentre os quais 2 dias entubado, 2 no oxigênio e 7 na UTI. A mãe conta que pegou o filho no colo com quatro dias e relata o sofrimento desse período, dizendo que o mais difícil era ir para casa sem ele, deparando-se com um vazio. Ficava no hospital com ele todos os dias até às 21 horas e, depois, tinha que ir para casa. Lembra que a enfermeira falou que ele chorava muito à noite, sentindo a falta dela, E isso a deixou “enlouquecida”, queria levá-lo escondido para casa. A avó materna precisou falar com o médico para que o liberasse antes do peso esperado para alta, tendo saído do hospital com 1.900 kg (era para ser com 2 kg).

Quando foi para casa, ela sentia medo de tudo, “ele era muito molinho, frágil, pequeno”, e ficava o tempo todo cuidando dele, dormindo com ele no peito a noite toda, não o deixava chorar para nada, pensava que “tinha que ficar quietinho para ganhar peso e não podia gastar energia”. Conta que não o deixava com ninguém, pois “só ela sabia o que ele queria”, e relata que é assim até aquele momento, ele não chora, não faz birra. Percebo que, para ela, estava tudo bem assim. Diz que por parte dela e por parte do pai “nem precisava procurar atendimento”, não havia uma angústia que levasse a uma demanda, nem que mudasse essa relação. Nesse caso, é possível perceber que os dois fizeram os cuidados com o filho um sustentando o outro, unidos para protegê-lo, mas de um modo em que cercearam qualquer comparecimento de falta.

Considerando que o bebê ao nascer não tem um registro que permita identificar cada vivência, as experiências precisam ser significadas e nomeadas pela mãe na função de Outro primordial, que supõe um saber no bebê. A mãe, ao fazê-lo, enlaça essa experiência ao prazer e à linguagem, armando um intervalo para que o bebê possa demandar e repetir essas experiências em outros momentos. Para pedir ele precisa chorar, resmungar, ficar em falta. Mas quando o momento do nascimento do bebê produz um traumatismo, pelo qual os cuidados se tornam demasiados, trazendo muitas preocupações, a mãe pode se ver impelida a ter que exercer um saber que proteja o bebê de qualquer outro imprevisto. Desse modo, o exercício da função materna pode desembocar em um exercício de saber absoluto, diante do qual não sobra brecha ou espaço para que o bebê demande ou se manifeste.

A mãe é quem primeiro se ocupa da economia de gozo do bebê... – ao fazê-lo, é preciso que a mãe se coloque “nem como pura presença, nem pura ausência” nos cuidados exercidos, mas que sustente, em relação aos objetos da pulsão, uma alternância presença- ausência: olhar-não olhar, voz-silêncio, fome-saciedade, sono-vigília em uma cadência ritmada de presenças e ausências. (J. Jerusalinsky, 2011a, p. 146).

No início do tratamento, a mãe disse que haviam lhe falado da importância de Gael entrar na escola, pois ficava 24 horas por dia só com ela. O pai chegava à noite, mas a referência continuava sendo a mãe, e quando o pai se ocupava de seus cuidados, fazia-o em uma extensão dos cuidados maternos, sem introduzir qualquer outra referência. Quanto à escola, os pais tinham combinado uma entrada mais tardia pois, como a mãe não trabalhava, achavam importante ela ficar com ele. Ao mesmo tempo, o fato de Gael não falar retroalimentava a postergação para que entrasse na escola, pois “não saberia como se relacionar e não saberiam o que ele queria”.

Iniciamos então o trabalho em Clínica da Estimulação Precoce (E.P.) com uma sessão com Gael em presença de seus pais e outra vez por semana apenas para a mãe (que depois passou a ser quinzenal). Como

financeiramente não poderiam assumir mais sessões, o caso foi encaminhado para atendimento no Espaço Escuta, pelo SUS, mas enquanto aguardava a vaga, ficou no consultório com essa frequência, o que era pouco devido ao quadro e idade, considerando que em função da neuroplasticidade⁴ precisamos intensificar o tratamento.

Em março de 2016, antes de ser chamado no SUS, em função de não estar na escola, foi dado início a um projeto chamado Espaço Amarelinha⁵, com objetivo de ser um espaço de convivência para pais e crianças. Os atendimentos funcionavam uma vez por semana, com duração de duas horas. No final de 2016 (um ano após o início do tratamento), ele foi transferido para o SUS e conseguiu continuar com a profissional de referência lá. Passou então a ter 2 atendimentos por semana e uma vez no grupo, onde as responsáveis eram a psicóloga de referência e uma psicopedagoga. Ao iniciar o tratamento na instituição, por se tratar de uma equipe interdisciplinar, passou por interconsultas com fonoaudióloga, fisioterapeuta e psicomotricista.

Nas sessões, inicialmente andava de um lado para o outro, bastante agitado, sem se interessar por quase nada, em alguns momentos parava em frente à parede e fazia estereotípias. Aos poucos foi se interessando por animais pequenos de plástico, os quais pegava, colocava na mesa e fazia o som de cada um. Os pais reconheciam isso como uma produção interessante e não se questionavam sobre o desdobramento necessário no brincar. Busquei alguma relação com essa escolha, mas nada permitia sair desse movimento e, percebendo que essa atividade não possibilitava uma entrada para um trabalho, perguntei do que eles brincavam em casa. Falaram que Gael dava gargalhadas brincando de cócegas, diante do qual passamos a incluir essa brincadeira com os pais em sessão. No início ele ria, mas depois as gargalhadas mostravam uma angústia, pois não havia intervalo para que comparecesse como sujeito, produzindo-se um gozo ininterrupto em que era tomado como objeto.

⁴ Veja-se ainda o conceito de “flexibilidade neuronal”, proposto por Coriat-Jerusalinsky em 1976.

⁵ Veja-se Melo (2019).

Compreende-se que, em um tempo em que o *falasser* não está estabelecido, trata-se de tecer a borda, a inscrição, o traçado primordial desde o qual um sujeito poderá vir a se situar. Daí que a letra e o gozo estejam em jogo nos primórdios do brincar, enquanto jogos constituintes do sujeito – enquanto jogos de litoral sustentados no laço com o Outro encarnado (J. Jerusalinsky, 2011a, p. 240). Este Outro encarnado convoca o gozo do bebê e, no instante seguinte, atribui-lhe o saber sobre esse brincar, produzindo as inscrições primordiais da letra nessa borda entre gozo e saber...

Mas nessa cena, longe de um jogo constituinte do sujeito, o que resgatamos foi um transbordamento gozoso que passa da excitação à angústia, sem lugar para o prazeroso exercício de um desejo.

Com base nessas questões constituintes, foi se intervindo com a possibilidade de inscrever o litoral de um prazer com uma alternância simbólica nas brincadeiras corporais, podendo marcar um intervalo para que ele solicitasse a repetição. Tal intervenção exigiu um trabalho muito cuidadoso, pois ao mesmo tempo que consistia em desconstruir uma forma de saber materno que não possibilitava o surgimento do sujeito, era preciso implicá-la na cena para que ela não se visse destituída de seu lugar de mãe. Vale a pena fazer notar aqui que em casos de crianças pequenas que, longe de estarem fixadas em suas defesas, parecem estar à espera de um outro que lhes dê uma brecha para comparecer como sujeito, é frequente que as crianças respondam rapidamente à intervenção do clínico. Isso, que é um grande ganho terapêutico com a criança, pode, paradoxalmente, causar grande angústia nos pais, levando a um estranhamento desde o qual ora não reconhecem esse que ali se apresenta como seu filho, ora não se sentem reconhecidos por ele, que tão prontamente se vê disposto a construir outra cena com o clínico. É preciso, portanto, cuidar para que não se produza uma resistência ao trabalho.

Uma forma de trabalhar investindo na relação mãe-criança foi a de ir sustentando uma cena entre mãe-filho em que o clínico emprestava a

palavra, fazendo borda simbólica, traçando um litoral, significando e sustentando alternâncias presença-ausência, atividade-passividade e buscando, desse modo, abrir brechas para um prazer compartilhado. Essa Intervenção exige uma delicadeza própria desse marco clínico, onde cada passo da direção do tratamento precisa ser pensado e calculado, tanto na prática quanto em interlocuções clínicas desde a qual vamos elaborando esse fazer (implicadas na coautoria desse artigo).

A riqueza de ir construindo esse laço mãe-criança, dando suporte às inscrições simbólicas, é convocar o comparecimento dos significantes familiares e não de intervir de um modo tecnicamente anônimo. Assim, o clínico dá voz à mãe, recobrando o fazer com uma palavra que dá sentido ao brincar e que abre espaço para a produção da criança, ao mesmo tempo em que se estabelece uma cumplicidade do clínico com a mãe, sustentando o seu exercício da função materna.

Para isso torna-se imprescindível uma escuta em paralelo da mãe, com o mesmo profissional que atende a criança. Não se trata de uma análise pessoal dessa mulher e sim de que o clínico possa sustentar junto à essa mãe uma escuta desde a qual ela possa elaborar o seu lugar materno no laço com o filho, abrindo lugar para questionamentos desde os quais seja possível produzir um reposicionamento e, aí sim, uma possível separação. Por isso, a intervenção clínica tampouco consiste em separar no real, tirando a mãe da cena ou da sessão, pois desse modo jamais irá se trabalhar com o que é preciso, abordando o que estava impedindo essa separação.

No tratamento, após essa cena na qual a terapeuta de EP colocava palavras para que as cócegas se tornassem efetivamente um brincar compartilhado, dando lugar ao comparecimento da criança como sujeito, houve uma segunda cena na qual foi incluída uma minhoca de pelúcia colorida, colocada em movimento pela mãe enquanto a terapeuta sustentava o enredo da cena: “cuidado, a minhoca está chegando...” E se fazia um suspense, dando um tempo pelo qual se abria uma brecha e que *segurava o ato da mãe*. Assim, ia se produzindo intervalo e dando lugar à expectativa

das cócegas, diante da qual Gael já começava a rir, antecipando o que iria acontecer, e quando se dizia “chegou!”, os dois riam e se divertiam, antes de retomar prazerosamente uma repetição, em que todos ficavam sustentados em um jogo de temporalidade intersubjetiva (J. Jerusalinsky, 2011b).

Após essas primeiras inscrições, Gael foi se interessando por marcar o corpo com tintas, nomeando as diferentes sensações, bem como com massinhas e, depois, entrando e saindo de caixas e dando pulos pela sala, foi projetando seu corpo no espaço. Mas, em casa, ainda era insuportável para Gael ficar longe da mãe e para os pais era difícil deixá-lo em falta, abrindo as brechas que se permitiam experimentar na sustentação do marco do tratamento.

Para que as sessões com a mãe pudessem ocorrer, o pai vinha junto e ficava com Gael, pois somente a ele a mãe confiava os seus cuidados. Gael muitas vezes gritava querendo entrar, mas foi imprescindível poder retornar, com a mãe, uma história marcada por medos diante do nascimento prematuro, a exigência redobrada nesses primeiros cuidados, as separações diárias que marcaram todos os seus primeiros 30 dias em que tinha que deixá-lo no hospital com temor de perdê-lo, a sensação de abandono e desamparo... questões que, na época da internação, não puderam ser faladas, e às quais não foi dada a devida importância. Assim, ficaram cristalizadas em um silenciamento sem elaboração que exige um trabalho delicado e demorado, diante do qual a cada revelação se produzia uma ambivalência entre a possibilidade de avanço e, com o temor, um recuo, voltando a agir da mesma forma no terreno conhecido imposto pela repetição do sintoma.

Separar-se implica abrir novas possibilidades para ela e para ele, mas diante do comparecimento insuportável do temor de se distanciar, os pais não sustentavam para Gael as condições necessárias para as suas realizações, dizendo: “ele não consegue, ele não quer”.

Assim, apesar de ter sido possível que o inscrevessem na escola com 4 anos, ele não queria ficar na sala e, quando via que não poderia sair da

sala, dormia, buscando outra forma de anular as possibilidades que poderiam ser abertas nesse convívio. Isso exigiu uma visita para trabalhar questões clínico-escolares (com a psicóloga e psicopedagoga do Espaço Escuta). Quando finalmente ele começou a participar das atividades, a mãe arrumou um trabalho dentro da escola, sem ter falado sobre isso em tratamento, produzindo um ato em que voltava a se presentificar, ali onde, para Gael, a representação de sua ausência tinha sido possível elaborar.

Alguns meses depois disso, ele voltou a querer sair da sala para ver a mãe. Ao tratar disso em sessão, a mãe troca de turno para o período contrário que ele está na escola, mas faz isso sem advertir Gael, que passa a buscá-la sem encontrá-la (impondo-se assim a falta que ela lhe faz). Foi preciso retomar os efeitos disso, e ele deu conta de se reorganizar. Dessa vez a mãe resolve voltar a estudar, fazendo vestibular e curso universitário, mais uma vez sem falar disso em tratamento. Dessa forma, diante dos ensaios de presença-ausência, produz-se uma nova atuação pela qual reintroduz uma extensão de ausência da qual ela não dá conta, através da qual, inconscientemente, busca mostrar que ele ainda não dá conta dessa sua ausência.

No início do ano seguinte, quando ele volta para escola, está muito agitado, pois quase não fica com a mãe, que está trabalhando no horário que ele está em casa, e está estudando à noite. Na sala de aula, ele começa a ficar irritado e não tem registro de como lidar com as frustrações, próprias e dos demais. Por isso, quando vê outra criança chorar, sensibilizado, tenta acalmar a criança colocando as mãos no pescoço da criança. Ele não machuca nem aperta, mas a escola interpreta esse gesto como “agressividade” e passa a fazer muitas reclamações, falando para os pais o tirem da escola no meio do ano (no nível p5).

Os pais querem deixá-lo fora da escola, mas indica-se uma escola que trabalha com o brincar e reconhece as questões de estruturação psíquica, parceria fundamental para o tratamento. Ele se adapta muito bem, mesmo entrando em agosto, com o suporte de um Acompanhamento Terapêutico

na escola, e alguns dias em casa com uma psicopedagoga que trabalha no Espaço Escuta, e já o conhecia de sua participação no Espaço Amarelinha.

Ele volta a poder dar conta dos acontecimentos da vida. Nesse momento, a mãe novamente faz algo sem prepará-lo. Apesar de nunca ter viajado sem ele, resolve ir para a casa da irmã, que teve bebê em outro estado, e fica 4 dias fora. O pai, para não o deixar frustrado, compra muitas massinhas e papéis para desenhar, e preenche todo o tempo dele com atividades de que ele gosta, falando que a mãe está trabalhando e estudando e não deixando a mãe ligar para que ele não se dê conta de que ela está demorando mais a voltar. Ele acaba por ter crises de angústia e choros nesse período. Ainda, nesse período, ele ainda apresentava muitas doenças de repetição – otites e doenças respiratórias – que produziam faltas nas sessões e na escola, além de tais faltas também se produzirem diante de momentos de evolução.

No tratamento, foi preciso retomar com os pais essa viagem, buscando uma reflexão dos momentos onde ele teve altos e baixos, procurando fazê-la perceber a relação com o que acontecia antes das mudanças de humor e atitudes dele e que, longe de serem sintomatologias causadas por uma doença, eram respostas subjetivas a rompimentos que geralmente se produziam quando ele vinha evoluindo bem. A mãe percebe e fala de sua própria dificuldade e de seu temor de que ele não fosse bem cuidado. Falamos também como existem muitas formas de estar presente na ausência, e que precisamos trabalhar mais isso porque é o que permite prepará-lo para as frustrações, que precisam acontecer sim, mas com amparo, preparo e mediação pois, se acontecem bruscamente, tornam-se insuportáveis. Quando o sofrimento dele é trazido à tona, a mãe consegue escutar a importância de fazer de outro modo.

Relata-se para a mãe uma sessão na qual foi dito para ele que a professora ligou, dizendo que ele sofreu ao ver a amiga triste. Nesse momento, ele foi até a terapeuta (nessa época ele já estava começando a falar algumas palavras), e, enquanto ela narrava isso, ele lhe tampava a boca dizendo: “triste não! chorar não! fica feliz”, puxando os seus lábios nos

cantos para ela sorrir. Recuperar essa sessão fez a mãe ficar pensativa, acerca de uma relação na qual é preciso apagar no lugar de elaborar a tristeza ou a insatisfação.

Nessa época o trabalho com a escola foi bem intenso. Gael passou efetivamente a apresentar episódios de agressividade, quando apertava as crianças. Trabalhamos novamente essas questões com os responsáveis, localizando que era uma forma dele expressar suas angústias.

No final de 2018, decidimos com escola e com a família que seria melhor para Gael ficar retido e não ir para o primeiro ano. Seu aniversário de 6 anos seria em março, e essa decisão foi muito importante, pois ele ficou mais um ano nessa escola que trabalhou muito bem seus requisitos para alfabetização, através do brincar e reconhecendo seus desejos. Estava evoluindo bem, mas no meio do ano, após voltar das férias, a diretora mandou um vídeo dele chorando, angustiado, pois estava faltando uma parte de um objeto, ele dizia: “cola, gruda aqui, não pode ficar assim”. Era possível ver seu sofrimento. Chamo a mãe para atendimento e ela relaciona com o fato de ter ficado, nas férias, muito tempo com ele na casa da avó materna, porque ela não queria ficar sozinha, dado que o pai teve que mudar de cidade. Aponta-se, mais uma vez, que a produção de Gael tem a ver com uma separação não simbolizada que resultou em uma gagueira, em um período no qual vinha desenvolvendo mais a linguagem, com um grande aumento no vocabulário. Também, nesse período, Gael já se concentrava mais nas brincadeiras, mais com os adultos que com as crianças. Nesse período inicia atendimento com Terapeuta Ocupacional no grupo. Ainda não aparece o interesse pelo semelhante, fica bem no grupo que participa há 2 anos, interessa-se mais nas brincadeiras de circuito, gosta de montar um percurso de trem, monta os trilhos e põe o trem a andar, mas não permanece muito tempo.

No início de 2020, participa mais de algumas atividades com lego com outras crianças, também por pouco tempo, respeitando as regras, aceita quando falta uma peça do brinquedo e o momento de encerrar a brincadeira, que antes era motivo de angústia. Sozinho, monta histórias

com enredos mais longos, tem um ótimo traço para o desenho. Desde os 4 anos e meio faz vários animais, modela muito bem as massinhas. Com sucata, faz dobraduras de robôs, animais, foguetes, com articulações, sempre muito criativo.

Em atendimento com a mãe (online no período da pandemia), ela trouxe o fato dele estar perguntando sobre a morte, e vem à tona um dado muito importante que nunca havia aparecido: ela fala que ele começou a chorar angustiado com uma música, “Brilha, brilha estrelinha”. Justamente a música que ela cantava para ele dormir quando era bebê, e diz que associa a estrelinha que brilha no céu com as pessoas quando morrem e vão para o céu, passando a interrogar-se por questões centrais dos enigmas da vida. A mãe conta que fez uma comida que aprendeu com sua avó e falou muito dela para ele, e do quanto essa avó era importante para ela. Em sessão, conta que essa avó morreu quando ele nasceu, sendo internada enquanto ele estava no hospital e que não a deixaram visitar a avó para que não ficasse preocupada e não secasse o leite. A avó morreu nesse período sem que a mãe de Gael pudesse se despedir, chorar ou viver o luto. Ao contar isso em sessão diz: “nem me dei o direito de chorar e sofrer a perda dela, fiquei focada no Gael”. Aqui vemos que a dor da perda não pôde ser vivida, sendo abafada pelo nascimento dele, exposto a tampar essa falta de uma mãe melancolizada pela não elaboração de um luto. Nesse atendimento ela se dá conta disso, e diz: “sempre poupei a dor dele”.

Esse caso chega com diagnóstico de autismo, porém não encontramos um menino que respondia excluindo o outro de seu campo pulsional (como é próprio de uma defesa autística). Ele estava em uma colagem com o outro na qual não havia brecha para que pudesse se-parar, ou se separar (como aponta Lacan no capítulo sobre alienação e separação no *Seminário 11*). Tratando-se, assim, de uma defesa própria de uma psicose simbiótica, mas desde a qual ele pôde passar a responder de outro modo quando, progressivamente, vai se sustentando para ele no tratamento a possibilidade de atravessar, sustentando simbolicamente pequenas brechas e descontinuidades do Real.

Desde o lado materno, padece-se uma separação abrupta, traumática em que esse filho é privado de seu colo, des-colado pela necessidade dos cuidados médicos, vividos como uma intrusão violenta, diante da qual essa mãe se vê impelida a ter que retomar um filho que sente que lhe foi tirado (mesmo que isso implique acelerar a alta). À essa contingência se sobrepõe a dor de um luto não elaborado. A partir daí, o des-colamento traumático (do filho na UTI sobreposto à morte da avó sem despedida, sem enterro, nem velório, tão pouco elaborado que levou anos de tratamento para poder ser evocado) é restituído por um colo sem lugar à brecha. Diante desse rompimento produzido pelo real da morte, o saber materno busca fazer um cerzido sem fim, que antecipa e recobre qualquer falta – diante do qual qualquer pequena separação precisa se repetir como uma violência insuportável, como um novo rasgo ou rompimento diante do qual não haveria como prosseguir.

As intervenções clínicas alinhavam, fazendo borda entre os significantes maternos e o corpo desse pequeno menino, abrindo brechas e, ao mesmo tempo, tecendo continuidades que articulam presença-ausência, alienação-separação. Assim, é possível passar do transbordamento angustiante do gozo ao prazer compartilhado. Esse menino vai tomando a palavra, podendo dizer, podendo brincar, podendo criar. Se uma e outra vez aparecem repetições pelas quais cai o lugar de Gael como sujeito, uma e outra vez procura-se delicadamente retomar o fio significante pelo qual é possível prosseguir no caminho da estruturação psíquica que lhe abra lugar na direção do desejo, junto aos pais e junto à escola.

Nesse período de quarentena e atendimentos online, em que é preciso conviver em família o tempo todo, foram motivo de muita preocupação as consequências para um caso no qual é preciso sustentar clinicamente os movimentos de presença-ausência e suas sucessivas inscrições de alienação e separação na relação com o outro. Assim mesmo, as elaborações prosseguiram e, durante um desses atendimentos, algo muito importante comparece: os pais começam a se surpreender com a criatividade de Gael, com os desenhos que faz e com os bichos que constrói com

papel. Por sua vez, ele afirma: “a minha mãe nem imagina o que vai sair!” E é justamente onde nos surpreendemos, permitindo aparecer o que não estava ali, que assistimos ao surgimento de um sujeito.

Referências

- Jerusalinsky, A. (1993). Psicose e autismo na infância: uma questão de linguagem. *Psicose. Boletim da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 4(9), pp. 62-73.
- Jerusalinsky, J. (2011a). *A criação da criança, brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê*. Salvador: Ágalma.
- Jerusalinsky, J. (2011b). Jogos de Litoral na direção do Tratamento de crianças em estados autísticos. In: *Revista Associação Psicanalítica de Curitiba* (22), pp.77- 89, Curitiba: Juruá Ed.
- Jerusalinsky, J. (2017). Atenção: nem todo sofrimento na primeira infância é autismo. *Comunicação oral em encontro do MPASP, Porto Alegre*, 11 de abril de 2017, Colégio IPA. Publicado em correio da APPOA. Recuperado de: http://www.ap-poa.com.br/correio/edicao/266/atencao_nem_todo_sofrimento_na_primeira_infancia_e_autismo_mas_precisa_ser_tratado_favorecendo_a_constituicao/455
- Lacan, J. (1998). *O Seminário, livro 11. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. [1964-1985].
- Melo, M. S (2019). Espaço Amarelinha: Um lugar de Acolhimento e Tratamento. In: *Revista Crianças*, 1(1), pp. 14-15.

A intervenção psicanalítica com crianças autistas: a importância de o sujeito vir antes do diagnóstico

*Simoni Regina Cousseau Coletti*¹

*Rosa Maria Mariotto*²

Introdução

Este artigo tem como objetivo discorrer sobre a necessidade de a criança autista ser considerada única, e carecer de uma intervenção singular para que possa avançar em sua condição subjetiva. É necessário compreender, contudo, que para a Psicanálise, o autismo é “uma posição não subjetiva onde as inscrições da subjetivação da relação, da relação com o mundo são insignificantes” (Jerusalinsky, 2013, p. 2013). A elaboração deste estudo ocorreu mediante pesquisa bibliográfica de cunho psicanalítico, costurando um caso clínico com fragmentos e recortes a fim de melhor elucidar os avanços que ocorreram após as intervenções e apostas no sujeito.

¹**Simoni Regina Cousseau Coletti:** Graduada em Psicologia pela FADEP – Faculdade de Pato Branco; Especialista em Clínica Psicanalítica: Freud e Lacan, pela UNIPAR – Universidade Paranaense; Especialista em Psicopatologia da Infância e da Adolescência pela SOCIESC – Sociedade Educacional de Santa Catarina; Membro do grupo de estudos EPFB - Escuta Psicanalítica de Francisco Beltrão; Psicóloga Clínica de adultos, adolescentes e crianças, na cidade de Dois Vizinhos/PR. Contato: simonicousseau@hotmail.com

²**Rosa Maria Marini Mariotto:** Coautora deste artigo; Psicanalista; Membro da Associação Psicanalítica de Curitiba; Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento do IPUSP; Pesquisadora da FAPESP; Professora aposentada da PUCPR; Autora do livro “Cuidar, educar e prevenir: as funções da creche na subjetivação de bebês”; co-organizadora e coautora dos livros: *Psicanálise e ações de prevenção na primeira infância, De bebê à sujeito: a metodologia IRDI nas creches e Por uma nova psicopatologia da Infância e adolescência* (todos da editora Escuta); Autora do livro *Como a gente vira gente* e coautora do livro *Desmanual para pais e avós* (ambos da editora Inverso); Organizadora e coautora do livro *Gênero e sexualidade na infância e adolescência: reflexões Psicanalíticas* (editora Ágalma). Contato: rosamariotto@uol.com.br

Importante considerar que, na maioria das vezes, após os pais receberem o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), eles passam a se ocupar com questões genéticas, orgânicas, de suplementação e em realizar treinos pedagógicos com a criança.

A questão que precisa se fazer presente é: quem se ocupava da criança em si? No trabalho de Intervenção Psicanalítica sempre haverá “um outro” que dela se ocupa. É aí que o trabalho inicia, com a aposta da Psicanálise de que há um sujeito em construção, ou que há possibilidade dele vir a existir. O que faz a Psicanálise senão uma aposta no sujeito?

A constituição subjetiva e a aposta necessária

Parafraseamos Winnicott, o qual adverte que não existe essa coisa chamada bebê. O apontamento faz com que se reconheça que o bebê humano sempre nascerá prematuro, e que somente na relação com o Outro Primordial (seja a mãe ou quem exercer essa função) ele será humanizado e se tornará sujeito, isto é, irá sobreviver, mas, sobretudo, existir enquanto sujeito.

O bebê humano sempre nascerá inacabado, necessitando que um outro (semelhante) passe a lhe endereçar os investimentos necessários, os quais, geralmente, são dispensados pela mãe ou por quem exerce a função materna. Dessa forma, quem exerce essa função passa a constituir o corpo do bebê, e o que antes se considerava necessidade (fome, por exemplo), passa a ser demanda – demanda de amor solicitado pela criança. É a mãe quem passa a colocar palavras na boca do bebê, a significar o seu choro e o seu mal-estar, falando do bebê, pelo bebê e com o bebê. O seio oferecido não é mais só alimento e, sim, investimento e erogenização, já que a boca, por exemplo, passa a ter um contorno, mas não sem esse investimento materno. Sobre isso, Dolto (2013) comenta: “. . . não há nenhum rosto para humanizar a necessidade que é acompanhada, no bebê, pelo desejo de ser comunicar com o outro, para além da fome e da sede. É nisso que o seio é um referente fálico de origem oral” (p. 259).

Para que esse investimento ocorra, a mãe precisa estar imersa num desejo não anônimo, como aponta Lacan (1999), e, em um determinado momento, ela precisa acreditar que aquele filho a completa. Dessa forma, em um primeiro momento, a criança também passa a acreditar que completa a mãe, sendo o objeto de desejo dela. A mãe, entretanto, precisa estar subordinada a uma lei, que é a castração, para, entre ausências e presenças, poder demarcar esse bebê com as inscrições “significantes”. Entende-se por “significante” a produção de um novo sentido, exemplificado pelo choro do bebê, que a mãe pode entender como de fome, mas, também, que pode ser de dor, sono etc. São as palavras da mãe que irão moldar as necessidades da criança – aliás, não só moldar, mas, também, construir as suas necessidades.

Compreende-se, dessa forma, que os “significantes” são marcas, inscrições que o outro/Outro demarca no bebê, da mesma forma como a falta também vai sendo registrada. Bleichmar (1984, p. 21) aponta que “o significante inscreve algo que é uma ausência, aparece em lugar da coisa, em substituição de uma ausência”. Na medida em que a mãe se afeta com o bebê, é ela quem irá lhe oferecer a sua representação. Esse processo de alienação e separação que ocorre nos primeiros meses de vida do bebê é fundamental para a sua constituição enquanto sujeito.

A questão, todavia, é saber: como isso ocorre nos casos de autismo? É justamente esse o ponto. Na criança autista, essa constituição dos “significantes” está fragilizada, pois houve o seu fechamento para a entrada desse outro na relação. A Psicanálise não descarta a existência de fatores genéticos para que isso tenha ocorrido, mas compreende, também, que o ambiente em que a criança vive pode contribuir para essa condição, além de considerar outras situações multifatoriais.

Avaliar o jogo infantil é peça fundamental para identificar essa constituição e o tempo lógico em que a criança se encontra. Mas do que se trata esse jogo? Aqui se pontua algo primordial para a constituição subjetiva – os jogos constituintes do sujeito. Compreende-se, assim, o brincar como

instrumento de trabalho e de intervenção no atendimento de crianças. Jerusalinsky (2014), no livro *A criação da criança: brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê*, descreve que “testemunhar o brincar possibilita ao psicanalista produzir uma leitura acerca das respostas que a criança vem elaborando diante de seu Outro” (pp. 236-237). E ainda complementa:

Quando o brincar se desenrola na cena clínica, o psicanalista não é ali um observador externo cuja função seria a de traduzir uma espécie de inconsciente exposto. Ele, pela transferência, faz parte da estrutura do paciente e, portanto, está tomado como parte integrante da cena do brincar. Intervém aí permitindo que se relance o brincar pelo qual se jogam as possibilidades de respostas desse sujeito em constituição. (Jerusalinsky, 2014, pp. 238-239).

Sobre os jogos constituintes do sujeito, que surgem na relação entre a criança e quem lhe dispensa os cuidados, opera-se, como descreve Jerusalinsky (2014, p. 232), “a inscrição de um litoral que possibilita a passagem do gozo ao saber, do objeto ao sujeito, na medida em que a mãe e o bebê, em tais jogos, transitam sem se fixar de uma ou outra dessas posições”.

Mas, que jogos são esses? O primeiro refere-se aos *jogos de litoral*, que são aqueles de afetação pulsional, nos quais o bebê e o outro partilham de uma identificação transativista. Quem exerce a função materna tem papel importante na inscrição desses jogos, pois permite à criança passar do gozo ao saber, do corpo à linguagem. A letra, aquilo que marca o corpo do bebê, refere-se às inscrições, às marcas psíquicas que vão sendo escritas pelo outro/Outro. Por isso, o primeiro tempo do brincar é com o outro, sem chocalhos, sem eletrônicos, sem brinquedos, enquanto a função materna vai fazendo bordas e inscrições na criança. É a mãe que convoca o gozo, e permite o bordado entre o corpo e a linguagem. Com o brincar, a mãe produz prazer na criança, enquanto a criança se implica e aprende a brincar com a mãe, estabelecendo-se o prazer compartilhado com o outro. Mãe e criança se oferecem como objetos e, assim, a mãe vai inscrevendo o corpo da criança, goza com o seu gozo e lhe empresta a sua linguagem e permeia o seu corpo. Esse seria o primeiro tempo do brincar, em que é

possível perceber que os jogos de litoral são fundamentais na direção do trabalho com crianças em estados autísticos, pois aqui ela começa a sentir prazer com o brincar.

Em seguida, instauram-se os *objetos substitutivos ao corpo materno*. A mãe começa a ausentar-se e permitir que algo entretenha a criança. Esse objeto metaforiza a relação com o Outro. A partir daqui surge o objeto transicional que representa a mãe para a criança. Esta o escolhe para poder se separar da mãe, mas o abandona quando o brincar simbólico está estabelecido.

É, porém, nesse terceiro momento que de fato surgem os jogos constituintes do sujeito. Nos *jogos de borda* ou *de superfície*, a criança se interessa pelas coisas que acontecem com o seu corpo e com as situações que envolvam continuidade e descontinuidade. Nesse momento também surgem os jogos precursores do Fort-Da como, por exemplo, as brincadeiras de “*Cadê? Achou!*”, jogos de objetos para o outro receber e, também, de temporalidade – expectativa e precipitação – em que a criança, ao escutar a música da “*Dona Aranha*”, por exemplo, fica esperando as cosquinhas que lhe serão feitas.

No quarto momento do brincar surge o *Fort-Da*, e a criança, por meio do brincar, começa a responder de forma mais ativa, o que a possibilita sair da condição passiva. Freud já apontava o Fort-Da como uma produção inaugural do simbólico, em que a criança se apropria da situação e “*pode largar a mãe*”. A série presença/ausência está instalada: “*eu não a vejo e ela não me vê, mesmo assim continuo existindo*”. A criança também passa a nomear a presença e a ausência da mãe, nomeando o que acontece com ela.

Já no *ritual lúdico*, a criança consegue reconhecer um objeto e monta a cena, pega uma xícara, por exemplo, e a coloca na boca. Importante enfatizar, contudo, que esse momento é diferente do faz-de-conta, onde efetivamente ocorre a simbolização.

O *brincar simbólico*, por fim, é o ápice do *faz-de-conta*. Aqui a criança encarna os ideais e realiza tramas. Aparece a esfera imaginária – “*E se...*”.

A partir dos seis anos, aproximadamente, essa forma de brincar cede lugar para os *jogos de regras*, em que a criança começa a se submeter a elas.

Por que para a Psicanálise o brincar é algo tão importante? Porque é a partir do brincar que a criança vai se constituindo subjetivamente, encontrando um lugar, uma possibilidade de criar, de inventar, podendo utilizar o simbólico, a linguagem, a lei e a função paterna. O brincar possibilita à criança, portanto, fazer uma travessia – a de vir a ser sujeito!

O diagnóstico escrito a lápis e o autismo escrito no plural

Ao se referir ao trabalho com crianças, Freud acreditava que não há período em que a capacidade de receber e produzir impressões seja maior do que precisamente durante os anos da infância. Por isso, a Psicanálise situa que a estrutura psíquica não é decidida na infância, e que há um risco quando se realiza uma profecia em quadros de psicopatologias ou mesmo em casos de patologias orgânicas. É preciso que as crianças sejam vistas como projéteis, que sejam lançadas o mais longe possível. Independente de suas condições, é imprescindível acreditar e creditar em suas potencialidades.

Na clínica, algumas crianças chegam com o diagnóstico de “autismo clássico”, sem vínculo algum, sem contato social, com estereotípias, sem aquisição da linguagem etc., e com alterações nos três eixos comuns às classificações psiquiátricas: inabilidade para interagir socialmente, dificuldade do domínio da linguagem e comportamentos restritivos e repetitivos. Percebe-se, porém, que esses sintomas se modificam ao longo do trabalho e das intervenções com a criança e com quem exerce as funções materna e paterna.

Para que serve, então, o diagnóstico? Para perceber o que não vai bem na constituição subjetiva da criança e, a partir daí, manejar e operar aquilo em que é preciso intervir com a criança e seus cuidadores. Evita-se, dessa forma, que ela fique cristalizada em sua condição atual, permitindo

avanços e, principalmente, evitando que se enquadre de forma antecipada a uma categoria psicopatológica.

Na Psicanálise, o diagnóstico também serve para o manejo de trabalho, de escuta, de observação clínica e de intervenção. Outra questão é saber para quais profissionais o diagnóstico pode ser encaminhado, pontuando que o trabalho em casos de Psicopatologia deve ser multiprofissional.

Não é incomum alguns profissionais de diferentes áreas mencionarem que atendem “autistas” e não “crianças com autismo”. Essa segunda colocação faz grande diferença, pois o analista coloca o sujeito acima ou à frente de qualquer nomenclatura diagnóstica. Para o analista, o diagnóstico é um conceito que não diz nada sobre o sujeito!

Na infância, o diagnóstico é primordial no sentido de considerar que é o tempo que há maleabilidade psíquica e neuroplasticidade, que possibilita mudanças cerebrais necessárias para a evolução dos sintomas e sintomatologias apresentadas pela criança. Observar os sinais de risco e intervir de forma precoce pode levar a avanços muito perceptíveis. O diagnóstico deve servir para abrir a possibilidade de intervenções precoces e não de fechar uma questão estrutural.

É o psicanalista que, muitas vezes, realiza a aposta no sujeito, que convoca a criança a aparecer, considerando a sua subjetividade, para que, assim, ela também possa aparecer no discurso de quem dela se ocupa. É preciso oferecer a escuta a essa rede simbólica de cuidadores que permeia a criança, pensando em ouvi-los a fim de que se relacionem cada vez menos com o diagnóstico e cada vez mais com a criança. A Intervenção Psicanalítica frente ao diagnóstico precisa produzir efeitos, abrir os horizontes, a escuta, a reflexão, a possibilidade de mudanças de posições subjetivas da criança, dos pais e de dos seus cuidadores.

Outra questão primordial para se considerar frente ao diagnóstico de autismo refere-se à classificação dessas crianças. Hoje, talvez, seja possível falar em autismo(s), pensando que cada criança tem suas peculiaridades e

singularidades dentro daquilo que foi denominado pela Psiquiatria de Espectro. Um dos problemas que os psicanalistas enfrentam na atualidade é que, a partir dessa classificação, há, ainda, um protocolo médico de encaminhamento a apontar os métodos comportamentais como os únicos efetivos. Ora, se todos os autistas fossem colocados em um mesmo “ba-lai-o”, ou seja, se houvesse uma única classificação e forma de trabalhar quanto a comportamentos adaptativos, treinos parentais, haveria lugar para as manifestações singulares de cada sujeito? No consultório do psicanalista pode-se garantir que sim, bastando que ele empreste a sua subjetividade justamente para aquele que precisa constituir a sua.

É essa relação transferencial que possibilita à criança autista passar de uma relação objetiva com o outro (utilizar o outro como ponte, como escada, como objeto para a aquisição de uma necessidade, por exemplo) para uma relação voltada para o prazer e para o amor. A diferença entre uma relação em que o prazer está envolvido e aquelas que envolvem apenas uma troca objetiva precisa ser considerada nos casos de autismo. Ao iniciar o atendimento de crianças autistas, é muito comum não haver prazer compartilhado, o que pode vir a se modificar com a abertura da criança para o laço com o outro. Segundo Kupfer (2014):

O prazer compartilhado é uma construção. O bebê humano nasce com dois grandes apetites: o apetite de alimento e o apetite do Outro. É algo que desde o nascimento observamos no bebê. Quando a mãe se aproxima, o bebê reage querendo fazer contato. Desde o início, ele quer se alimentar e quer também o outro. Devido ao seu desamparo, ela não precisa apenas do alimento, mas também precisa do Outro . . . sensação agradável que a presença do outro materno propicia vai sendo gradualmente substituída pelo registro simbólico do outro, pelas marcas simbólicas do outro no corpo . . . E essa construção culmina na capacidade da criança usufruir do prazer compartilhado. (s.p.).

Para que essa relação se efetive, contudo, é preciso conhecer o autismo e, principalmente, reconhecer a criança, seus gostos, suas singularidades, a janela pulsional daquilo que, mesmo de forma muito frágil, possa captá-la. Pode ser a luz que acende e apaga, as letras do alfabeto

de EVA, o ato de jogar canetinhas no chão, uma fixação por dinossauros, qualquer coisa aparentemente sem significado algum, mas que estabeleça alguma possibilidade de trabalho.

Sobre essa questão manifesta-se Touati (2016):

A evolução positiva de um sujeito significa o desenvolvimento de suas capacidades relacionais, emocionais, adaptativas e funcionais, incluindo as aprendizagens, e não apenas levando em conta a eficácia destes diferentes domínios, mas considerando, também, o prazer do sujeito ao realizá-las. (p. 83).

Não há gramática vazia, a criança autista possui uma forma de se comunicar, cabe aos profissionais estarem abertos para adentrar nessa linguagem e, assim, intervir a partir dela. É preciso, então, descobrir a língua falada pela criança.

A intervenção precoce – uma aposta decisiva que ocorre na primeira infância

A Intervenção Precoce é essencial na primeira infância, de 0 a 3 anos, especialmente em casos de bebês acometidos por problemas relacionados ao desenvolvimento de constituição psíquica. Nesse momento, há uma plasticidade neuronal que favorece a aquisição de funções e competências instrumentais que demonstram fragilidade, fazendo com que a criança tenha dificuldade em avançar na sua condição de sujeito. Jerusalinsky e Yañes (2003) corroboram essa ideia ao indicar que “a primeira infância fica situada como uma etapa decisiva, dado que se caracteriza pela extrema plasticidade neuronal, ou pelo que podemos chamar de permeabilidade psíquica de marcas simbólicas”. Desse modo, se a criança não for estimulada em seus primeiros anos de vida, poderá ter danos graves, tanto psíquicos, como orgânicos. Vale destacar que estímulo, para a Psicanálise, significa que algo é estimulante, que incita e que desperta o desejo, ao passo que o termo e sua etimologia articulam-se ao estilo e escrita.

É a partir da inscrição em seu corpo de significados da tela simbólica parental que se estabelece no bebê um estilo de funcionamento das suas funções. Justamente, quando intervimos com bebês estamos intervindo no tempo das primeiras inscrições, das primeiras marcas simbólicas que definirão se um bebê estará em posição de apropriar-se do domínio de seu corpo e de uma exploração do seu entorno (Jerusalinsky & Yañes, 2003, s. p.).

Existe um tempo cronológico que serve de marco para o desenvolvimento do infante, mas isso não garante que a constituição do sujeito ocorra simultaneamente. Para corroborar com essa questão, Jerusalinsky (2010, p. 60) pontua: “É impossível, assim, compreender que não existe doença que, por mais orgânica que seja, não combine o psíquico e o orgânico”.

Ao receberem o diagnóstico de TEA é comum que os pais sejam orientados a procurar profissionais de diversas áreas, começando aí uma “maratona”, uma “saga” de atendimentos e intervenções. A preocupação, via de regra, tem a ver com a reabilitação da criança que, geralmente, é realizada de forma fragmentada, ou seja, consideram-se as funções cognitivas, psicomotoras, de fala, de hábitos de vida diária, esquecendo, porém, que a operacionalidade dessas funções também está atrelada à constituição do sujeito psíquico.

São vários os especialistas que atendem a criança, e não é incomum perceber a necessidade de intervenção com os pais, a fim de auxiliá-los a retomar ou a construir um saber sobre seus filhos, já que o saber científico não deve se sobrepor ao parental de forma a desqualificá-lo. Sendo assim, nas entrevistas preliminares é preciso localizar, a partir da escuta clínica, o lugar que o filho ocupa no fantasma parental e/ou materno antes e após esse diagnóstico, a fim de resgatar a criança para além do TEA. Isso tem a ver com a sustentação de funções essenciais – a materna e a paterna – ambas operações clínicas básicas no trabalho de Intervenção Precoce. Somente essas funções podem realizar uma transmissão simbólica e, assim, situar o bebê em uma cadeia familiar e social.

A psicanálise e a aposta no sujeito - quais os efeitos dessa intervenção?

O que esperar de um tratamento psicanalítico em casos de autismo? Talvez, unicamente, que o sujeito emerja, o que não é pouca coisa. Para melhor elucidar essa questão, fragmentos de um caso clínico serão apresentados a seguir.

Trata-se de uma criança que ainda na primeira infância (antes dos três anos de idade) foi diagnosticada com TEA, fator fundamental descrito ao longo deste estudo. Quando iniciou o acompanhamento psicológico de abordagem psicanalítica, apresentava automatismos condizentes com o TEA: não havia enlace com o outro, demonstrava pouco contato visual, andava na ponta dos pés, girava em círculos, o brincar era praticamente inexistente, não havia o faz-de-conta, e era considerada uma criança não verbal.

As sessões iniciais ocorreram na presença da genitora, mas logo depois a criança passou a permanecer sozinha com a psicanalista. Sempre carregava um brinquedo minúsculo na mão, e não se vinculava com a profissional, até que em uma determinada sessão, na casinha, “uma bonequinha” passou a procurar o brinquedo minúsculo que segurava na mão, iniciando a primeira brincadeira com um dos jogos fundamentais da infância: “*Cadê? Achou!*”. Para que o trabalho pudesse ocorrer, utilizou-se a janela pulsional da criança, ou seja, aquilo que a captava e que lhe era um significante sensível.

Da brincadeira de esconder e encontrar os bonecos, a criança passou a se esconder, o que foi muito importante, demonstrando interesse pelo brincar, de estar fora do olhar do outro, de esperar que o outro a encontrasse, revelando uma relação prazerosa com esse outro. Os jogos de borda também começaram a aparecer, e com tinta guache passou a pintar as bordas dos carrinhos, as bordas dos desenhos e, aos poucos, começou a pintar a si própria. A fala, antes em inglês, passou a ser na língua materna, na tentativa de se comunicar. Confirmou-se, assim, que o empréstimo da

subjetividade no trabalho com crianças autistas é inevitável, pois a menina copiava muitos movimentos e encenações. A tinta e os bonecos serviram e servem para embasar o trabalho realizado desde o início. Do pintar-se (no início impossível, não aceitava se sujar), passou a sentir prazer em lambuzar o seu próprio corpo, que foi sendo nomeado.

Nas bonecas, a pintura se dava inicialmente na boca, onde também colava fita adesiva. As palavras passaram a ser ditas e cada vez menos as bonecas foram impedidas de falar. O pintar de forma prazerosa também se transformou em brincadeira e, em uma determinada sessão, passou a se “transformar” em animas, imitando-os. Os pais passaram a deixar que isso acontecesse, oferecendo-se, também, para participar das brincadeiras, preocupando-se menos com a função pedagógica. O imaginário começou a aparecer, assim como as vontades da criança. O horário para fazer xixi deixou de ser uma necessidade vigiada pelos pais, e a criança passou a sentir vontades e pedir para ir ao banheiro. Esse foi um dos marcos desse trabalho: essa menina possui vontades! Mas quais? Era preciso ouvi-la para saber!

É importante enfatizar que essa menina iniciou o trabalho com uma neuropsicóloga; entretanto, não houve, por parte da criança, nenhuma possibilidade de continuar com essa forma de trabalho, o que certamente contribuiu para não autistizá-la ainda mais. Há, ainda, preocupação com o seu comportamento, com o fisiológico, com a genética, com o biológico em si, mas o que faz o psicanalista se não apostar naquilo em que talvez os outros não apostem? A menina passou a morder um colega da escola, os pais compreenderam a atitude como uma defesa e não a consideraram um comportamento ruim. As brincadeiras passaram a ser mais trágicas (acidentes de carro, atropelamentos etc.), revelando agressividade, até mesmo com a profissional, em momentos em que a interdição se fazia extremamente necessária.

O neurologista evidenciou outro diagnóstico – o Transtorno Desafiador Opositor (TOD), e solicitou aos pais participarem de um “treino parental” a fim de prepará-los a lidar com esses comportamentos ditos

ruins. Ora, mas se o autismo é uma passividade, um fechamento perante o outro, por que esses comportamentos são considerados inadequados? Uma coisa seria uma criança de 10 anos jogar todas as almofadas do consultório no chão, mas em relação a uma criança autista agressiva seria uma brutalidade, uma agressividade contra si própria tamponar isso, sem antes considerar que pode ser uma passagem necessária no seu quadro evolutivo – ela ficou agressiva, não é agressiva – é uma grande diferença. A agressivização, como aponta Jerusalinsky (1999, p. 118), “é a saída primária de um autista de seu isolamento”.

Pensando nisso, o que se vê ao olhar para uma criança autista? A questão também tem norteado este estudo. Percebeu-se que, assim como a boca das bonecas era tampada, os seus olhos também passaram a ser vendados. Essa criança está em um momento muito peculiar da pulsão escópica. O que ela vê e o que os outros veem quando a olham? Um corpo, uma beleza como a de uma boneca (é uma menina belíssima)? O que os outros, ou melhor, o Outro demanda dessa menina ao olhá-la? E quais são as suas demandas?

Ainda segundo Jerusalinsky (1999),

assim como o filho percebe que a mãe responde à sua demanda, ele percebe que a mãe também demanda . . . é precisamente quando a criança se modela à imagem que o outro espera dela que ela entre na fase especular . . . a criança se faz olhar, e está sempre atenta para se colocar na mira do olhar do Outro para se assegurar de que sua demanda seja respondida pelo Outro. (p. 118).

A menina demanda que o Outro a veja e que ela também possa endereçar seu olhar a um terceiro, ou seja, a alguém que não esteja com os olhos vendados. Esse alguém pode ser o psicanalista, que faz um trabalho oposto ao retirar as vendas para que o sujeito possa ser visto.

No momento há a presença do simbólico e do imaginário. O brincar avançou de forma considerável, fazendo com que a criança também avançasse em sua condição subjetiva. A linguagem, antes com palavras isoladas, aparece agora com frases mais articuladas. Seu comportamento teve mudanças significativas, e ela tem sido descrita como “uma autista

esquisita”, situação diagnóstica que tem passado despercebida, pois o que tem sobressaído é a sua condição de criança que vive seu tempo na infância.

No retorno das férias escolares, o encontro foi com uma criança tagarela, algo surpreendente. Ela fala, e fala muito! Não sem antes ter sido falada pelo outro/Outro, de ter sido singularizada dentro de um diagnóstico que não cabe a todos. Essa criança foi compreendida na língua que podia expressar, o que possibilitou os avanços.

O desafio atual é a alfabetização. Aposta-se que essa criança venha a ler e a escrever, como se apostou que viria a falar. Respeita-se, porém, a sua condição atual, de que primeiramente ela seja lida, e que nela sejam inscritas as marcas que possibilitem essa outra trajetória.

Conclusão

Diante do exposto, percebe-se que a Psicanálise pode contribuir de forma significativa nos casos de crianças com diagnóstico de autismo.

Reconhece-se, também, que o diagnóstico pode se alterar, não sendo algo estático, e que os traços de autismo podem se modificar a partir das intervenções realizadas precocemente. Uma criança, geralmente, não fica cristalizada na mesma condição em que o diagnóstico foi realizado, principalmente quando ocorre na primeira infância.

O trabalho com a criança autista deve ser amplo e reconhecer a necessidade, sempre que possível, de intervenção multiprofissional, familiar e escolar.

A criança em questão possui amplo apoio familiar, multiprofissional, medicamentoso e de suplementação. Já realizou avaliação neuropsicológica, acompanhamento com terapeuta ocupacional e com fisioterapeuta. Atualmente realiza acompanhamento fonoaudiológico, psicoterapia de abordagem psicanalítica, equoterapia, acompanhamento neurológico e psiquiátrico. Conta com uma professora auxiliar em sala de aula, faz uso de melatonina, vitamina D, ômega 3, CBD – canabidiol e, recentemente,

fez um tratamento com cloridrato de gentamicina. Algumas terapias foram abandonadas durante o percurso por não haver adesão por parte da criança e/ou apresentar efeito negativo. Essas suplementações podem ter auxiliado na realização deste trabalho, apesar de reconhecer que sem as intervenções não teria havido evolução na condição da criança.

O brincar, a imagem corporal, a fantasia e a imaginação, as interdições e a posição da criança na linguagem, são fatores avaliados e trabalhados em todas as sessões. A observação do brincar foi e continua sendo fundamental para o manejo de trabalho, pois é com o lúdico que o caso avança.

O trabalho de Intervenção Psicanalítica “vai na marginal” ao fazer uma aposta um tanto diferente: não há treinos, não há métodos, não há repetições, não há reforçadores. Os avanços ocorrem com a possibilidade de o sujeito vir a emergir. Essa é a sacada da Psicanálise, esse é o árduo trabalho do psicanalista, que segue firme nessa empreitada!

Referências

- Bleichmar, H. (1984). *Introdução aos estudos das perversões: teoria do Édipo em Freud e Lacan*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Dolto, F. (2013). *Seminário de psicanálise de crianças*. São Paulo: WMF Martins Fontes.
- Jerusalinsky, A. (2013). Vicissitudes e destinos na psicopatologia. *Conferência sobre Psicopatologia da Infância e da Adolescência* – SOCESC. Hospital Santa Catarina.
- Jerusalinsky, A. (1999). O autista diante da palavra: um caso supervisionado. *Estilos da clínica*, 4(7), pp. 108-120.
- Jerusalinsky, J., & Yañes, Z. (2003). Para quem a cor vermelha é importante? Reflexões sobre a clínica interdisciplinar em estimulação precoce. *Temas desenvolv*, pp. 31-34.
- Jerusalinsky, J. (2014). *A criação da criança: brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê*. Salvador: Ágalma.

- Kupfer, M. C. (2014) O impacto do autismo no mundo contemporâneo. *Anais da Conferência sobre Psicopatologia da Infância e da Adolescência* – SOCESC. Hospital Santa Catarina.
- Lacan, J. (1999). O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente. Rio de Janeiro, Zahar. [1957-1958].
- Touati, B. (2016). Autismo, uma pesquisa. Da necessidade de reprecisar o campo do autismo e aqueles dos TID não autísticos. In: Laznik, M. C., Touati, B., & Bursztejn, C. (Orgs.). *Distinção clínica e teórica entre autismo e psicose na infância*. São Paulo: Instituto Langage, pp. 57-90.

**Espaço
de
Interlocução**

Tempos de urgência e seus ecos na clínica da atualidade

*Andrea Silvana Rossi*¹

Para pensar o tempo atual, que se apresenta como um estado de urgência, precisamos nos perguntar sobre quais são as características e as variáveis do nosso tempo. São muitas e o dinamismo, imediatismo e descontinuidade temporal seguramente fazem parte desse contexto.

Uma análise individual não desconsidera o espaço coletivo no qual o sujeito está imerso. Não funcionamos como indivíduos isolados, mas recebemos imposições, usufruímos de prazeres e diversas possibilidades decorrentes da interação social. Por isso, este artigo é uma reflexão sobre as tendências do mundo atual (principalmente a relação estabelecida com o tempo) articuladas à intimidade da vida psíquica e ao âmbito privado do consultório.

Os historiadores² que trabalham com macro-história, que pensam os grandes movimentos e transformações sociais através dos séculos, apontam a modernidade como responsável por uma série de transformações que afetam os mais variados aspectos da vida humana. Trata-se de um “mundo desenfreado”, em que as práticas sociais mudam rápida e profundamente, desencadeando um corte com os modos de comportamento preexistentes³.

¹Andrea Silvana Rossi: Argentina radicada no Brasil; Graduada em Psicologia pela PUC-PR; Mestre em História pela UFPR; Analista membro da Associação Psicanalítica de Curitiba; Coautora do livro *Hospital, Saúde e Subjetividade* (Casa do Psicólogo). Contato: andreasilrossi@gmail.com

² Conforme Giddens (1997), Lipovetsky (1989), Hall (2000) e Capítulo 11 de Hobsbawm (1995).

³ Há um certo consenso de que a modernização superou formas tradicionais de sociabilidade. A oposição ‘tradicional - moderno’ é prática comum nas pesquisas que vêm se ocupando da modernização dos costumes, mesmo advertidos

Apesar deste dinamismo ser mais nítido e linear no que se refere à tecnologia, ele permeia todas as esferas sociais. Caracteriza-se por uma descontinuidade em relação à gama de culturas e modos de vida pré-modernos, ou seja, as normas e os valores das sociedades tradicionais são modificados; conseqüentemente, não se valorizam mais os arranjos sociais coletivamente assumidos. Na modernidade, prolifera-se uma variedade de relações, o que determina diversidade de estilos de vida e inúmeras possibilidades de combinações, ou seja, a modificação não é caminho de um sentido só (Giddens, 1991).

Nas sociedades tradicionais existe um ordenamento, o indivíduo apóia-se nas tradições e nas estruturas preexistentes, há a valorização do passado porque este perpetua a experiência de gerações. Na modernidade, em contrapartida, revela-se uma descontinuidade com o passado e há modificações na maneira de entender o mundo, as ações e os homens, ocorrendo um afrouxamento das linhas que conduzem a geração mais jovem à mais velha. O mundo moderno põe em circulação novos elementos culturais; conseqüentemente, não ocorre a manutenção dos papéis e funções sociais e familiares tradicionais, pois eles são continuamente recriados (Hall, 2000). Criar é um valor, portanto buscase a diferença ou se diferenciar, nem que seja num detalhe. Contudo, quanto mais os homens criam e suas criações são ofertadas, mais falta o tempo para consumi-las ou são consumidas superficialmente, desencadeando a impressão de falta de tempo ou de que o tempo passa rapidamente e, portanto, precisa-se apressar o passo ou correr. Ainda, o ritmo de vida acelerado chega a se tornar um valor social, que é buscado e divulgado, inaugurando um tempo de urgência.

Destacamos, então, a desvalorização da tradição e do passado, o dinamismo e a constante criação do novo como resultados da modernização dos costumes. São tendências que dialogam diretamente com o individualismo, ou seja, com a valorização dos desejos de cada

de que não corresponde totalmente à historicidade das mudanças e que estas não ocorreram de maneira uniforme e homogênea em todos os setores, conforme Giddens (1997).

indivíduo, do seu bem-estar, da sua liberdade, do interesse próprio. Trata-se do culto ao ser individual, ou seja, da “revolução individualista”, em que um sujeito igual a outro qualquer é percebido na sua singularidade e se percebe como fim último, se concebe isoladamente e conquista o direito à livre disposição de si próprio (Lipovetsky, 1989).

Iniciado na Renascença, este valor foi se afirmando gradativamente e atinge o seu ápice principalmente influenciado pela liberação social e pessoal da juventude na década de 1960 que, a partir de manifestações políticas, do uso das drogas e da liberação sexual, procurava despedaçar o poder da lei, do Estado, dos pais e das convenções. O mundo passa a ser formado por indivíduos à procura da satisfação de desejos isolados, incluindo aqueles até então mal vistos, mas autorizados por todos os que deles usufruíam (Hobsbawm, 1995).

O mundo moderno, desde a sua gênese, instala uma cultura centrada na realização do eu, na espontaneidade, na fruição, na busca daquilo que possibilitaria satisfazer imediatamente os desejos. A moral tradicional, parcimoniosa, gregária e repressora, chamada por alguns de puritana, cede gradativamente lugar a valores hedonistas que encorajam a gastar, a gozar da vida, a obedecer aos impulsos. Ainda, do encontro do hedonismo com a valorização do tempo atual, resulta a possibilidade de buscar o prazer ou fruição imediata e urgentemente.

Byung-Chul Han, filósofo e escritor sul-coreano, afirma que o tempo acelerado da atualidade não decorre apenas do medo da morte ou do excesso de ofertas de informações, atividades e bens de consumo, mas da incapacidade de concluir e produzir uma pausa. Fala de um Des-tempo ou tempo vazio, que seria um tempo desarticulado, onde nem o antes nem o depois são relevantes. O des-tempo provoca uma ruptura temporal ou descontinuidade do tempo (Han, 2018).

Quando não há uma preocupação com o futuro referenciado às experiências do passado, vive-se um eterno momento atual. O imediatismo, descrito anteriormente, pode ser articulado a esse tempo vazio em que os desejos e insatisfações demandam ser atendidos no tempo

do “aqui e agora”. Do mesmo modo, a ideia de aproveitar o momento atual, curtir e depois pensar nas consequências, dialoga com o hedonismo e o individualismo, pois apresenta a possibilidade de não se privar de nada e é emblemática desses movimentos.

Podemos afirmar que não pensar nas consequências futuras dos seus atos significa fazer uma suspensão superegoica para viver o instante atual. É uma posição que freudianamente podemos chamar de narcisista, onde os ímpetus de um eu inflado precisam ser atendidos imediatamente. Na clínica, frequentemente percebemos a influência desses movimentos nas posturas e discursos dos analisantes. Eles muitas vezes se apresentam com demandas com caráter de urgência, são pedidos de atendimento movidos pelo impulso de resolver o impasse agora, imediatamente, sem um tempo de espera, sem suportar um mínimo de dor ou desconforto. Demandas guiadas pela lógica do princípio do prazer, que evitam o confronto com o tédio ou desconforto da espera, ou mesmo da necessidade de percorrer caminhos mais longos para chegar a um fim.

Diferente dessa pressa ou urgência, uma análise propõe pensar as vivências articuladas ao tempo. Pois supor o futuro, imaginá-lo e planejá-lo, torna-nos responsáveis por ele e implica certas abstenções, já que não se pode realizar tudo. Para pensar o futuro, também são necessárias as referências do passado. O sujeito é fruto da sua história e se torna humano a partir do momento em que passa a enterrar seus mortos, ritualizar sua despedida e lembrá-los a cada visita ao túmulo, que é a marca da sua ausência.

Eduardo Galeano (2002) começa o *Livro dos Abraços* com a seguinte frase: “Recordar: Do latim re-cordis, voltar a passar pelo coração”. Lembrar, contar uma história, permite revivê-la, então o passado atravessa não apenas o coração, mas o corpo todo. Corpo que, feito caixa musical, vibra novamente ao som das palavras. Recordar o passado diminui a distância temporal, aproxima-nos daquilo que passou e o presentifica, torna presente o passado. A possibilidade de tornar próximo o que era distante quebra a ilusão de uma linearidade temporal e propõe

pensar espaços temporais superpostos. O que não significa a repetição *ad eternum* do mesmo, de um mesmo funcionamento ou posição frente à vida. Analisar o mecanismo da repetição fez Freud (1920) cunhar o conceito de pulsão de morte, que seria a busca pela parada ou a inclinação do ser humano a retornar ao inanimado, cujo fim mais radical seria o estado de nirvana. Saber do passado que nos humaniza também permite a transformação do presente e do futuro, ou seja, sair da repetição e ser guiado (freudianamente falando) pelas pulsões de vida. Utilizando conceitos lacanianos poderíamos dizer que sair da repetição ou mudar – apoiados no passado e ao tomar consciência dele – também nos permite abandonar o gozo mortífero do Outro e dar lugar ao desejo que estava extraviado (Lacan, 1972).

Uma análise possibilita historicizar, o que é oposto ao Império do “aqui e agora” e ao tempo vazio, porque permite que, a partir do reconhecimento daquilo que insiste, também algo possa se transformar, mudar. Historicizar é aceitar que somos feitos de histórias e, portanto, é suportar a diferença de um antes e um depois.

Lacan (1945), ao trabalhar o Tempo lógico e a asserção de certeza antecipada, vai dizer que a lógica do tempo é dividida em 3 momentos: o momento de ver, o tempo de compreender e o instante de concluir. Diz, ainda, que existe uma tendência neurótica em prolongar o tempo de compreender e não concluir, pois concluir implica uma escolha e muitas renúncias – portanto, é um exercício de castração. Não concluir quebra a lógica de que há um tempo necessário para a elaboração de uma experiência, pois o tempo de compreender só se mostra efetivo quando há uma conclusão, no a posteriori. Viver um eterno aqui e agora não implica compreender, e se trata de uma postura contrária àquela que marca o início de uma análise, ou seja, o desejo de compreender atrelado à sua história.

Portanto, o tempo é lógico, pois segue a lógica do inconsciente e o momento de concluir é fundamental para que o tempo não se torne vazio; porém, também existem riscos em concluir precipitadamente. Concluir

sem compreender, movido por um estado de urgência, pode ser vinculado ao imediatismo e ao tempo vazio, é uma forma de evitar o tempo da contemplação, da reflexão, da dúvida. Tanto a postura de viver o eterno aqui e agora, sem as pausas do momento de concluir, quanto o concluir sem refletir podem ser relacionados à impulsividade, às atuações onde falta o sujeito, localizado no “não penso”, apenas sou. Trata-se do sujeito que responde atravessado pelas marcas do Outro localizadas no isso, constituindo um saber sem sujeito (Lacan, 1966). Na clínica, os analisandos contam das suas atuações, o que permite pensar, a posteriori, no ocorrido e avançar na análise, permitindo que “lá onde isso estava, o sujeito possa advir”. Isso no melhor dos desfechos, quando a escuta do analista permite a interrogação e vence a resistência à análise.

E se é verdade que não podemos estabelecer um parâmetro cronológico para afirmar quando alguém deveria sair de um sofrimento ou de uma crise psíquica, também é nítido, em algumas demandas do consultório, que há uma busca por eliminar o tempo de compreender e pedir o auxílio ou aliança do analista para precipitar o instante de concluir, sem maiores delongas. Nesses casos, concluir precipitadamente incluiria posturas como dar um significado a uma atuação, fornecer um diagnóstico, dar respostas, enfim, fechar o sentido e se alienar na lógica das inclinações sociais que estamos discutindo.

Seguindo essas ideias, podemos afirmar que vivemos um tempo que valoriza mais as respostas e menos a possibilidade de formular perguntas. Respostas implicam um saber e uma prescrição das quais muitas vezes estão excluídos quaisquer interpretação subjetiva ou questionamento. Nesses casos, o texto que compõe a resposta vale como holófrase ou saber fechado. Inclusive, em certos saberes, pode ocorrer de o texto ser inexistente e ser formado apenas pela repetição de frases – como mantras ou hinos – mas sem sentido, como a letra de uma música que não se compreende, mas que embala o sono, tranquiliza, hipnotiza, remetendo ao sujeito acéfalo do “não penso”. Formular perguntas, como já foi destacado, marca a entrada em análise, caracterizando a retificação subjetiva, em que

o sujeito pode se implicar na desordem da qual se queixa e suportar um tanto da sua divisão e desamparo frente ao não saber. Na clínica psicanalítica, fazer a leitura do quanto o sujeito que nos procura está atrelado a essa lógica social nos ajuda a pensar na delicadeza das intervenções no sentido de suportar a espera pelo tempo do analisante, ou seja, a paciência do analista para que o sujeito não caia no desamparo absoluto, mas que se sinta acolhido no seu sofrimento e, aos poucos, possa sair dessa posição de maior alienação e passar a formular suas próprias questões de análise.

Ainda, entendemos esse conjunto de respostas como um meio de obturar a falta e o mal-estar decorrente dessa. Uma das maneiras encontradas para esse propósito é através da racionalização, que tenta dar algumas respostas para os males do corpo e da alma. Por exemplo, pela crença de que finalmente se dominou a Natureza, de que a ciência progredirá a ponto de fornecer a felicidade para todos; pela crença na ‘amortalidade’ do homem. São crenças que a sociedade de forma geral vem utilizando para acreditar que os males podem ser vencidos, e que compõem o conjunto das chamadas “falsas promessas da modernidade” (Ziegler, 1975).

Essas crenças encontram seu álibi em várias transformações do último século, dentre as quais podemos destacar o significativo aumento da expectativa de vida⁴. Estas modificações podem se relacionar ao desenvolvimento do bio-poder, que vem se alastrando desde o século XVIII, quando o Estado começa a se preocupar com a vida do homem e não mais com o território e as guerras. O homem se torna ao mesmo tempo objeto e sujeito do saber, e sendo objeto de vários saberes, é também atravessado por estes. Dentre os saberes sobre o homem, o avanço científico, mais especificamente da medicina, exerce importante influência no aumento da expectativa de vida, uma vez que oferece novas drogas e técnicas cirúrgicas para adiar o fim. E é somente na modernidade que o aprimoramento da

⁴ No Brasil, no início do século XX, a esperança de vida ao nascer era de menos de 35 anos, em 1999 é de 68,4 anos. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE – Anuário estatístico do Brasil, Rio de Janeiro, 1997/9.

ciência permite investir capital, tecnologia e consumo nesse ideal. Existe sempre mais um remédio a ser ministrado, trata-se da medicalização, mais uma das resposta ou modos de lidar com os males na atualidade.

Ainda, se o aumento do bio-poder e a medicalização vendem a ideia de que existe remédios para todos os males, é porque não falta quem compre essa ilusão. Vale lembrar que os compradores destas promessas encontram força para seu ato apoiados em outros grandes movimentos sociais, que são o consumismo e o capitalismo. Trata-se da sedução da “sociedade de consumo”, que promete suprir a falta e trazer a felicidade, quase a volta ao “paraíso”. (Benjamin, 1989, p. 38). Ainda, quando numa sociedade consumista – cujo maior interesse é manter o circuito de produção e consumo – a mercadoria é o homem e o seu corpo, há quem afirme que se trata de um “canibalismo mercantil” (Ziegler, 1975). Neste, encontramos o comércio de produtos lícitos e ilícitos, desde o tráfico de drogas, de crianças, de mulheres, de órgãos até a contínua oferta de oportunidades para rejuvenescer o corpo e mantê-lo saudável.

Entendemos que as respostas racionais da ciência, as crenças e falsas promessas da modernidade também constituem respostas prontas, rápidas, que atendem às demandas do tempo de urgências da atualidade e são consumidas em diferentes intensidades. O psicanalista, advertido do valor desses recursos fora do *Setting*, não permite que seu consultório se transforme numa extensão desses movimentos. A lógica da sociedade de consumo, em que o cliente determina as regras do jogo, não se aplica ao encontro singular entre analista e analisante que é norteado pela ética da psicanálise, sendo esta a busca do desejo inconsciente.

Portanto, fora do consultório do psicanalista, os males da alma muitas vezes são soterrados pela avalanche de respostas e saberes da ciência, que medicaliza e psicologiza as psicopatologias e a vida cotidiana. Na introdução do *Livro Negro da Psicopatologia Contemporânea*, seus organizadores escrevem: “a ligeireza (e imprecisão) com que as pessoas são transformadas em anormais é diretamente proporcional à velocidade com que a psicofarmacologia e a psiquiatria contemporânea expandiram

seu mercado” (Fendrik & Jerusalinsky, 2011, p. 6). Então, frente a um sofrimento psíquico, busca-se aquele que irá responder, dar a pílula e prescrever de que forma proceder. Na clínica psicanalítica, observamos frequentemente essa busca por “recursos” para aliviar o sofrimento sem o esforço da reflexão e crescimento pessoal, o que também é compreendido como uma forma de resistir ao tratamento. Isso se apresenta não apenas no formato de demandas medicamentosas e pedidos de indicação de um psiquiatra para isso, mas principalmente na compreensão do sofrimento e sintomas apresentados. Exemplo disso é o paciente que acredita que chora muito porque a dose do antidepressivo é insuficiente, ou que não consegue acordar com ânimo para trabalhar porque o remédio para dormir é excessivo, ou mesmo que a falta de libido é um efeito colateral de uma das drogas utilizadas.

Nas prateleiras dos produtos para acalmar os sofrimentos humanos, sempre há novidades que prometem o controle da mente e a suspensão de qualquer angústia ou sofrimento. Além das drogas lícitas e ilícitas, são ofertadas terapêuticas que condicionam comportamentos, dispositivos eletrônicos e todo tipo de “engenhoca” que viria facilitar a vida cotidiana, os famosos *gadgets*. Estes produtos facilmente encontrados na atualidade ajudam a evitar os diferentes tipos de angústia, a não pensar, são usados para suportar a insustentável leveza do ser e camuflar as intempéries do isso. Assim, “enquanto a cibernética eletrônica procura engenhosamente capacitar seus robôs para responder a questões cada vez mais aleatórias, e até para formular perguntas, nós humanos somos levados a uma ‘padronização’ do controle da mente” (Fendrik & Jerusalinsky, 2011, p. 8).

O resultado buscado e, felizmente, nem sempre encontrado, seria um homem polido, feliz, sem falta, satisfeito, mas que também se torna apático, robotizado, sem humor, carente de paixões e para o qual só resta o silêncio. Se por um lado reconhecemos, como já foi destacado, que esses recursos aliviam o sofrimento e têm uma função fora do consultório, por outro lado, é justamente porque essas “promessas da modernidade” não se cumprem na sua totalidade que os sujeitos procuram um psicanalista.

Muitas vezes chegam aos nossos consultórios relatando sua peregrinação por muitas dessas diversas opções do mercado, mas que se mostraram insuficientes. Melhor dito, foram suficientes para permitir o acesso a uma análise, mostrando que a falta desencadeia o desejo de saber.

Agora nos perguntamos: de que maneira isso que é da “atualidade”, da modernidade, do coletivo, atinge cada sujeito? E ainda, por que alguns sujeitos são mais tomados por essas variáveis da cultura e outros não? Pensar que o social é o responsável único pela posição de cada um de “não querer saber de nada disso” é uma leitura reducionista. As posturas singulares não formam um universal, e os diferentes graus de alienação à massa dependem da estrutura psíquica de cada sujeito, da distribuição dos seus gozos, das possibilidades que cada um tem de lidar com a falta.

Portanto, a possibilidade de reconhecer e aceitar a diferença enquanto alteridade depende principalmente de como se instaurou a castração, mas também é fato que os agrupamentos humanos preferem a harmonia das relações fraternas entre iguais. Freud (1921), em *Psicologia das massas e análise do eu*, fala que os fenômenos de massa produzem enamoramento e sentimento oceânico decorrentes de sonhos coletivos de perfeição, de pureza, de encontrar o que é certo. O outro (hetero) ou o confronto com a alteridade atrapalhariam esses sonhos gerando tensão, discussão, conflito.

A Psicanálise, na contramão desses movimentos, leva a reconhecer e suportar a falta, o fato do sujeito ser dividido, de ter desejos ambivalentes. Propõe pensar vários sentidos e também a ausência de sentido. Portanto, quando a queixa dirigida a um analista é um pedido para silenciar as paixões e padronizar comportamentos, ou superar imediatamente uma perda, o analista não responde a essas demandas. Não responder à demanda significa não estabelecer uma aliança imaginária com o paciente, o que é muito diferente de permanecer em silêncio ou mesmo recusar um pedido de atendimento. Ou seja, um analista não silencia frente à dor do seu analisante; acolhe seu sofrimento e suporta a espera necessária para o surgimento da demanda de análise.

Para afirmar que o analista não responde à demanda, temos que entender o que é uma resposta e quem responde. Pois aquele que responde, diagnóstica, medica e orienta, ocupa o lugar de um saber. Mas de que saber se trata? Que saber enuncia a incansável frase: “*Freud explica*”!?

Seguramente não são os saberes da ciência e do bio-poder, da medicalização e da sociedade de consumo discutidos anteriormente. Para um psicanalista, não existem saberes puramente objetivos e nem enunciados completamente desprovidos de ambiguidades. Todo saber detém a marca singular do sujeito que o enuncia. Por isso, apropriar-se do saber implica lhe acrescentar algo de si. De produzir um saber que surpreenda porque não se dá exclusivamente pela via da reprodução, da repetição, cópia ou colagem. Para isso, é necessário deslocar a ênfase do saber ao desejo de saber, o valor não está apenas no conteúdo/conhecimento, mas nas vias de acesso a ele. Assim, o saber sai do lugar de fetiche e passa a ocupar o lugar de algo que busca ser alcançado, logo inapreensível, gerando perguntas que serão contornadas por palavras. Portanto, Freud interroga e analisa.

Desta forma, diagnosticar em psicanálise serve para direcionar o tratamento, e não é usado como uma conclusão ou rótulo que seria comunicado ao paciente. Ainda, o diagnóstico não é determinado por um conjunto de fenômenos ou sintomas enumerados pelo paciente. Para diagnosticar, um psicanalista precisa escutar e fazer a leitura de como o funcionamento psíquico do paciente se atualiza na transferência, que possibilidades esse sujeito tem de se relacionar com o outro (seu semelhante), como se configurou sua identificação, as possibilidades de recalque ou não, as respostas a determinadas intervenções, interpretações e ao ato analítico. Tudo isso irá se apresentar no *setting* analítico, na presença do analista e em transferência. É um processo que implica o paciente, pois ele participa ativamente, percebendo seu funcionamento, defesas e compreendendo os sintomas enquanto formação de compromisso.

Se os saberes dos tempos modernos produzem silêncio, o psicanalista dá espaço à palavra. O ser humano é um ser de linguagem, o que permite nomear os conflitos, a dor, o sofrimento, as dúvidas, falar delas e reconhecê-las, ou seja, “dizer é crer” (Certeau, 1994). Nessa lógica, a dor e o sofrimento dos quais o paciente se queixa não buscam ser minimizados a qualquer preço, mas procuram ser principalmente compreendidos e suportados. Uma análise leva a tolerar as paixões e a dor de existir, assim como a ter compaixão e sentir-se tocado pela dor do outro.

A implicação do sujeito na desordem da qual se queixa, conhecida por retificação subjetiva, é uma construção que ocupa todo o primeiro tempo de uma análise, ou seja, o tempo das entrevistas preliminares. Pode ser pensado como o momento de ver, de olhar para si mesmo, seu sofrimento e se responsabilizar por ele, passando a se interrogar sobre sua posição ativa, tanto na formação quanto na manutenção dos seus sintomas.

Também é aí onde se assume que algo não vai bem, que pode surgir a interrogação e o movimento em busca de respostas e de uma nova posição. Esse instante de incerteza, ou momento de não saber, causa uma ruptura com o que antes estava estabelecido e pode permitir novas construções, novos saberes, novas verdades.

Portanto, é preciso uma pausa na urgência, ou seja, tempo para compreender, antes de concluir ou poder elaborar. Ao criticar o tempo vazio da atualidade, Byung-Chul Han propõe investir numa vida contemplativa como forma de recuperar o aroma do tempo, que anda extraviado na atualidade. Para ele, a vida contemplativa não seria o ócio ou a inação, ficar parado sem ação, mas sim a ação que ganha sentido a partir da contemplação. Seria a possibilidade de se tomar o tempo necessário para uma ação da qual não está excluída a reflexão (Han, 2018). O tempo de contemplar, relembrar, historicizar, formular perguntas e encontrar algumas respostas, seria se permitir o tempo de compreender acompanhado das interrupções ou pausas provocadas pelos instantes de conclusão.

Freud nos ensina que para elaborar é necessário recordar e repetir. Portanto, uma análise precisa respeitar o tanto de repetições que se façam necessárias para cada paciente. Pois, enquanto não é possível uma elaboração, também não é possível a transformação que leva a uma nova posição subjetiva. O que chamamos de realizar a travessia do fantasma é isso, poder se libertar das fixações e encontrar outras formas de gozar. Para que isso seja possível, num primeiro momento o fantasma deve ter sido construído ou escrito na análise (Leyack, 2017).

Uma análise começa com a retificação subjetiva e conclui com um estado de liberdade. A liberdade de não repetir e abandonar automatismos para gozar do seu modo, estando advertido das consequências dos seus atos. Ser livre é não ser tomado pelo imperativo do Outro: Faça! Consuma! Seja feliz! Até porque, no final de uma análise, o Outro é castrado, é a constatação de que ele não detém as respostas. Produzir um sujeito desejante na direção da cura implica ajudá-lo a suportar sua divisão, a sua falta, a insustentável leveza da sua existência e incluir na sua vida a incompletude e o impossível. E isso não se realiza no imperativo da pressa!

Referências

- Han, B. (2018). *El aroma del tiempo: Un ensayo filosofico sobre el arte de demorarse*. Barcelona: Herder.
- Benjamin, W. (1989). Charles Baudelaire: um lírico no auge do capitalismo. In: *Obras escolhidas* (3). São Paulo: Brasiliense.
- Certeau, M. (1994). O inominável: morrer. In: *A invenção do cotidiano*. Rio de Janeiro: Vozes Ltda.
- Fendrik, S. & Jerusalinsky, A. (2011). *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo: Via Letra.
- Freud, S. (1920). Além do principio de prazer. In: Freud, S. *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago. [1974].

Freud, S. (1921) *Psicologia das massas e análise do eu*. In: Freud, S. *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago. [1974].

Giddens, A. (1991). *As conseqüências da modernidade*. São Paulo: Editora Universidade Estadual Paulista.

Giddens, A. (1997). *Modernidade e identidade pessoal*. (2ª ed.). Oeiras: Celta.

Hall, S. (2000). *A identidade cultural na pós-modernidade*. Rio de Janeiro: DP& A.

Hobsbawn, E. (1995). *Era dos extremos: o breve século XX*. São Paulo: Companhia das Letras.

Lacan, J. O Seminário, livro 14. *La lógica del fantasma. Inédito*. Versión Crítica establecida por Ricardo Rodríguez Ponte para circulación interna de la Escuela Freudiana de Buenos Aires. [1966-1967].

Lacan, J. (1985). *O Seminário, livro 20. Mais, ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. [1972-1973].

Lacan, J. (1998). O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. [1945].

Leyack, P. (2017). *Escrituras en el análisis*. Buenos Aires: Paidós.

Lipovetsky, G. (1989). *A era do vazio. Ensaio sobre o individualismo contemporâneo*. Lisboa: Relógio d'Água Editores.

Galeano, E. (2002). *Livro dos Abraços*. Porto Alegre: L&PM.

Ziegler, J. (1975). *Os vivos e a morte*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

**Espaço
Conferência**

O que se pode esperar da psicanálise, hoje? ¹

Leda Mariza Fischer Bernardino ²

“... um jovem inerte apareceu à minha porta.”

Melville, 2005, p. 7

O que se pode esperar da psicanálise hoje? Se formulamos esta pergunta, é porque algo mudou, uma certa regressão, porque a psicanálise já esteve bastante estabelecida no mundo. Ora, justamente, tanto Freud, quanto Lacan sempre observaram: não dá para pensar a psicanálise separada do mundo que nos rodeia; não dá para pensar o sujeito do inconsciente sem a estrutura que o forja; não dá para pensar a psicanálise sem considerar o real do seu tempo. A forma como o mal-estar, que é estrutural e decorrente do inevitável desencontro entre o campo pulsional e o processo civilizatório, varia segundo as contingências. Considerando que há um real que é próprio do humano, um ponto que sempre vai se apresentar, independentemente do momento histórico, é o fato de nem tudo se poder simbolizar, de que há um furo no Simbólico, de que esbarramos enquanto humanos no axioma de que a relação sexual não existe, como

¹ Texto a partir da conferência de mesmo título proferida na Associação Psicanalítica de Curitiba, na Jornada de Abertura dos Trabalhos em 22 de fevereiro de 2019.

² **Leda Mariza Fischer Bernardino**: Psicanalista, membro fundador e analista membro da Associação Psicanalítica de Curitiba. Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela USP, com pós-doutorado em Tratamento e Prevenção Psicológica pela Université Paris 7/CAPEs, autora do livro *As psicoses não decididas na infância: um estudo psicanalítico*, coautora e organizadora dos livros *Neurose Infantil versus Neurose da Criança*; *Psicanalisar crianças: que desejo é esse*; *O que a Psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em constituição*. Coautora e coorganizadora dos livros *O Bebê e a Modernidade*; *Psicanálise e Ações de Prevenção na Primeira Infância* e *Rumo ao sujeito: a metodologia IRDI nas creches*. Atualmente mora e exerce sua prática clínica na cidade de São Paulo. Contato: ledber@terra.com.br

apontou Lacan: não há possibilidade de complementaridade absoluta entre sujeito e objeto. Mesmo assim, este real vai ter faces diferentes dependendo da época em que se vive. Hoje, por exemplo, a ciência e as tecnociências pretendem dar conta do real, o discurso capitalista não considera a impossibilidade de acesso ao objeto, fatos que não se apresentavam na época freudiana e que eram incipientes na época lacaniana. Como aponta Czermak (2009, p. 43), “entre gerações de analistas e geração de analisantes os problemas não são os mesmos, e o real se desloca. O real de um psicanalista atualmente não é o real de um psicanalista há 25 anos”.

O que a psicanálise pode esperar de nós – se revertermos essa pergunta –, é que cabe a nós a tornarmos viva, ou seja, à altura do seu tempo. Isso significa que precisamos ter um conhecimento do real que caracteriza o tempo que nos cerca e das diferentes gerações que, por exemplo, aproximam-se de uma instituição de psicanálise para fazer sua formação.

Para tomar um exemplo, a relação com o tempo que as subjetividades do século XXI têm não se aproxima de forma nenhuma da relação com o tempo da época freudiana. Considerando o debate entre o que é contingencial e o que é estrutural, o que interessa pensar é: nessas modificações desse real material, o que dessas modificações pode interferir na organização simbólica?

Um primeiro ponto a considerar é como nós podemos fazer avançar a psicanálise, considerando a contemporaneidade, ou seja, considerando o real do nosso tempo e considerando que nós vamos manter os princípios básicos da psicanálise. E quais são esses princípios, já que o simbólico muda, os sujeitos mudam, a forma como o real se apresenta muda?

Ao mesmo tempo, isso implica que se a posição da psicanálise, que já esteve bastante estabelecida, não o é mais, também somos nós convocados, enquanto psicanalistas, a sustentar a psicanálise na pólis. Porque, para ela se revigorar, para ela responder às questões do seu tempo, é preciso que trabalhemos nesse sentido. Questão que envolve muita coragem da nossa parte, o que nem sempre é muito fácil. Envolve também muita atenção à

dinâmica de psicologia das massas que transita dentro de uma instituição de psicanalistas que, embora tendo como horizonte a ética da psicanálise, não fica imune a esses efeitos que são da estrutura humana.

O que pode se manter que vai garantir que se trata de psicanálise? Historicamente, houve o tempo de apresentação e de inserção da psicanálise na pólis, todo um trabalho árduo que Freud começou a fazer, encontrando sempre muitas resistências – o que também é um fato de estrutura do nosso campo. Tivemos um tempo em que a psicanálise realmente foi chamada para discutir as grandes questões que se apresentavam; por exemplo, no período da Segunda Grande Guerra, Bion foi consultado sobre como tratar as neuroses de guerra; Winnicott foi consultado para ajudar a pensar os efeitos da separação quando as crianças foram enviadas para o interior e separadas de suas mães.

Temos hoje uma situação paradoxal: a psicanálise já está incluída na nossa cultura. Existem significantes da psicanálise que fazem parte do vocabulário: lapso, ato falho, inconsciente, libido. São ilustrações de o quanto a psicanálise foi assimilada pela cultura. Mas, ao mesmo tempo, ela encontra hoje um tipo de resistência. Quer dizer, no que se refere ao inconsciente, sempre temos o que fornece as condições do seu aparecimento e o que faz resistência a Isso. Estamos hoje em um momento de bastante resistência à psicanálise, em função justamente de uma série de condições que discutiremos adiante.

A própria psicanálise conheceu uma expansão de seu campo. O que permitiria dizer que se trata de psicanálise? O que sustenta a psicanálise, já que podemos fazer um trabalho psicanaliticamente orientado em escolas, podemos fazer psicanálise com bebês, podemos fazer psicanálise em instituições das mais diversas, podemos falar de psicanálise abordando temas da cultura? Dentro de toda essa ampliação, em que a psicanálise aparece como um saber para lidar com uma série de questões, o que garante que se trata de psicanálise? O que a sustenta? Lacan respondeu a essa questão: o que sustenta a psicanálise é a ética do psicanalista. Uma ética muito particular, porque é a ética do desejo, do dispositivo “desejo do

psicanalista”, a ética do desejo de desejo. No trabalho do psicanalista – seja onde for –, o Norte é que os sujeitos que vão ser atravessados pela experiência psicanalítica vão ser considerados em seu desejo, quer já esteja ali ou não, como por exemplo, no caso dos bebês.

A ética do psicanalista é sustentada pelo desejo do psicanalista, desejo que não tem a ver com o personagem, com a pessoa do analista, com o que esta pessoa deseja em sua história pessoal. Trata-se de outra coisa. Tem a ver com o caminho trilhado em sua análise. O desejo do psicanalista é um dispositivo, é um operador clínico que, justamente, garante que haja psicanálise. Esse operador clínico busca colocar em ação, criar as condições para que haja desejo, abrir o caminho para que o desejo se apresente. O desejo do paciente, das pessoas que trabalham em instituição, das crianças na escola, dos professores, seja qual for a área em que se estiver atuando. Isso nos coloca diante de uma das regras fundamentais propostas por Freud, a da *neutralidade benevolente*, que não é muito fácil de entender. A neutralidade benevolente não quer dizer uma posição absolutamente neutra do analista. Trata-se de uma posição neutra da *subjetividade* do analista, criando abertura e acolhimento para a subjetividade do paciente. Freud não se poupou, em vários casos clínicos, de afirmar um determinado saber, uma determinada questão, ou de fazer uma intervenção em ato. Ele estava atuando nessa neutralidade, a partir de um cálculo transferencial, no sentido de dar lugar ao desejo de desejo, para que o desejo do analisante possa surgir.

Para que isso possa acontecer, temos que ter como Norte essa ética. Isso é muito difícil, às vezes. Freud sempre foi muito claro, o analista precisa se abster de, diante do paciente, na sessão de análise, na direção do tratamento que ele faz, dar sua opinião pessoal a respeito de questões políticas, a respeito de questões religiosas, a respeito de qualquer ideologia que seja, porque justamente ele não está ali para dar suas opiniões, para atropelar o caminho do paciente nas suas associações. Dessa forma, ele não estaria dando lugar para que o próprio paciente possa pensar a respeito dessas questões e suas possíveis relações com o seu desejo.

Por outro lado, sabemos que Freud escreveu sobre a guerra, fez um estudo, a partir dos dispositivos de leitura da psicanálise, para analisar a estrutura da guerra na subjetividade humana. Analisou que lugar a guerra tem na cultura, e a quais aspectos estruturais dos homens ela responde. Da mesma forma, Lacan escreveu sobre os discursos após maio de 68. A partir de acontecimentos que estavam revolucionando o real da sua época, ele produziu a sua leitura, descrevendo os discursos que caracterizam a posição do homem na linguagem. Note-se que nem Freud nem Lacan ficaram isentos destas experiências que marcaram significativamente suas épocas, mas ficaram centrados na sua questão, no seu interesse, no seu desejo, e a partir daí produziram um saber para ajudar a pensar o seu tempo.

Com qual sujeito nós lidamos hoje? Discute-se muito se as chamadas mudanças nas subjetividades são contingentes ou estruturais. Independentemente desse debate, que tem partidários fortes dos dois lados, é inegável que se levarmos a teoria lacaniana a sério e pensarmos o inconsciente estruturado como uma linguagem, que é o campo simbólico que funda o homem e que o campo simbólico é exterior e vai precisar de todo um processo para ser internalizado, tudo isso que acontece no campo simbólico em termos de mudanças, vai afetar o próprio processo de constituição do sujeito. Então há uma influência recíproca entre o inconsciente e a cultura, entre o sujeito e a coletividade, como Freud mesmo marcou desde o início dos seus estudos.

O que podemos pensar de importante enquanto modificações, características, do nosso momento atual e que poderiam interferir no processo de constituição dos sujeitos; que poderiam explicar essa grande resistência à psicanálise? Um aspecto relevante da nossa atualidade é o que percebemos de alterações no que se refere ao Nome-do-Pai, à função paterna, ao lugar da falta na cultura contemporânea. Mesmo que estejamos pensando num âmbito mais amplo e que não façamos um recorte específico para pensar a questão das psicoses, vários aspectos contribuíram para essas modificações. Os fenômenos migratórios, com as várias culturas que se

encontram, com diferentes noções a respeito do recalque, da função paterna, da transmissão dos interditos e o próprio funcionamento de linguagem – muito diferente de uma língua para outra–, produziram alterações no tecido simbólico atual. Temos também os motivos econômicos, a partir da implantação cada vez maior do processo neoliberal, que têm marcado o funcionamento das trocas, a exacerbação do consumo de objetos, sem muitas restrições. Temos ainda a implementação galopante das tecnociências.

De certa maneira, tudo isso modificou muito uma questão crucial: o que pode funcionar como valor comum para a comunidade? Será que temos ainda, hoje, algo de que a sociedade não abre mão, como um saber compartilhado pelas pessoas e que permite, no dia-a-dia, viver e compartilhar coisas? Temos ainda valores comuns nas famílias, entre pais e filhos, nos diferentes funcionamentos das nações, nos processos de transmissão de uma geração a outra, que vigoram?

O que observamos hoje é uma perda da possibilidade de dar um sentido comum às coisas. Por exemplo, verdades que não precisavam nem ser enunciadas e que hoje, se não forem enunciadas, levam a confusões. Tomemos um exemplo bem recente, o filme *Bird Box* (2018), em que a personagem principal era obrigada a fazer uma série de ações se utilizando de uma venda nos olhos. Foi preciso alguém ir à televisão e explicar que era um filme, que era da ordem da ficção, que não era para as pessoas fazerem aquilo de verdade. Uma cena digna de Kafka: é necessário alguém dizer que um filme é um filme! Observamos, em pequenos exemplos cotidianos, o quanto alguns valores de civilidade e de relação entre humanos, que eram transmitidos de geração a geração de uma maneira muito espontânea, foram se perdendo.

O que nos interessa aqui não é fazer uma análise sociológica, até porque faltaria conhecimento para aprofundar realmente esse tema como ele merece, mas sim refletir sobre algumas questões que marcam o nosso mundo atual para podermos trabalhar melhor com o sujeito do inconsciente, que é, queiramos ou não, produto dessa estrutura que é exterior.

Como é que esse funcionamento social atual incide sobre o sujeito contemporâneo?

Um ponto importante para nós, que trabalhamos com a noção de Grande Outro, é como foi evoluindo esse conceito em nossa cultura. Se nós pensarmos o Grande Outro como tributário do monoteísmo, desse momento em que de vários deuses foi possível fazer Um; independente de qual religião, foi possível estabelecer um deus como Um e um deus que funciona como ao menos Um – ou seja, como Lacan propõe, um deus que escapa à castração. Então, diferente dos mortais, é alguém não submetido à castração, é alguém onipotente, onisciente, a alteridade absoluta.

Observamos, na nossa contemporaneidade, uma passagem desse Deus das religiões, que está em queda – a não ser por alguns grupos que tentam, imaginariamente, sustentar essa função – para o lugar da ciência. Queda nomeada de declínio da imago paterna por Lacan, que favoreceu, inclusive, o surgimento da psicanálise. Mas o que a ciência traz, se compararmos com esse Pai onisciente e onipotente das religiões? O pai da ciência é sujeito a erros. Um dia se enuncia que a Terra é plana, no outro dia se descobre que ela é redonda. Trata-se de um conjunto de saberes, a ciência, que não vem exatamente do mesmo lugar, mas produz um deslocamento do lugar de saber – que antes estava nesse Deus uno, que escapava à castração e que era, então, todo poderoso e tudo sabia. Além disso, este saber da ciência é paradoxal porque, por um lado, promete ser um saber todo, na medida em que vai abarcar todo o real, se não agora, num futuro próximo; mas, ao mesmo tempo, aparece com essa outra face, que é um saber que erra – justamente, a ciência é produzida a partir de erros.

Temos então esse primeiro deslocamento, que já é um deslocamento interessante, se pensarmos nos sujeitos que recebemos em análise, porque recebemos sujeitos hoje que já sabem, de saída, que o pai falha. Diferente da época freudiana, em que era preciso fazer todo um percurso para se dar conta da falha do pai.

Outro deslocamento importante é a passagem do discurso do mestre para o discurso do capitalista. O discurso do mestre é o discurso que Lacan

descreve como próprio da constituição do sujeito, é o discurso que fala da alienação de todo sujeito humano – para poder se constituir enquanto tal – a um saber que é do Outro, a um desejo que é do Outro; e, para isso, ele vai receber então, dos outros, os significantes. Só que, nesse processo, ele recebe realmente um significante que o nomeia, que inaugura sua série significante, que é o S₁. Esse S₁, no entanto, não tem significado algum, a não ser inaugurar a série significante, inscrever o sujeito no campo da linguagem. E, para que o sujeito possa, minimamente, questionar o que é esse S₁, ele tem que concatená-lo com o S₂, que nada mais é do que um significante diferente de S₁. Então, no processo de constituição subjetiva, o sujeito vai se dando conta de que o campo simbólico tem uma falta, tem algo aí que não tapa tudo, que não fecha tudo. O que faz com que, gradativamente nesse processo, o sujeito vá podendo entender e elaborar a questão da falta como estrutural. Caminho esse que nós conhecemos como as diferentes operações psíquicas: alienação, separação, Édipo, adolescência. São vários momentos em que o sujeito vai encontrando uma maneira de nomear isso que é próprio do simbólico, ou seja, nós habitamos o simbólico, mas, por isso mesmo, somos marcados por uma falta na representação e pelo fato de que esse campo simbólico não abrange tudo.

Havia a figura de Deus, do Grande Outro, também representado na história de cada um pelo Grande Outro primordial que, num primeiro momento, garantia esse saber todo, mas era só para vivermos na pele a falta desse Outro durante o processo. A passagem do discurso do mestre para o discurso do capitalista faz uma inversão nessa lógica. Neste último discurso, não há impossibilidade de encontro entre o sujeito e o objeto. Pelo contrário, os objetos, no capitalismo, são oferecidos em profusão para o sujeito. Então, ao invés de ser marcado pela falta, ele é mantido no campo da demanda. Demanda de consumir, para se completar com esses objetos oferecidos pelo mercado.

Observamos ainda um deslocamento do supereu freudiano para o supereu que poderíamos chamar de kleiniano-lacaniano. O supereu freudiano é o supereu herdeiro do Complexo de Édipo, ou seja, ao final do

Complexo de Édipo, a criança introjeta as figuras que lhe transmitiram o funcionamento social, as interdições, a censura. Organiza-se, então, essa instância psíquica, o supereu, que vai nortear as relações sociais, culturais; porque a criança conhece, então, o funcionamento do mundo e estará doravante submetida a essas interdições. Além disso, irá contrair uma dívida simbólica de ter que, de alguma maneira, produzir algo, na medida em que está aí nessa série – da qual recebeu um nome, uma história, uma vida – e será convocada a dar sequência a isso e a fazer algo dessa vida para o mundo.

Esse supereu freudiano encontra-se enfraquecido, desde o “proibido proibir” de 1968 até hoje, em que este dito praticamente se cumpriu. O mandato hoje é: “goza” – é o que Lacan resgatou da teoria de Melanie Klein sobre o Édipo, do que ela chamou de supereu no primeiro ano de vida. É um supereu arcaico, todo poderoso, que vem com um imperativo. Na leitura lacaniana, num primeiro momento, esse imperativo é muito importante, pois o imperativo do supereu materno é: “entre no campo da linguagem, mas entre à *minha* maneira e satisfazendo o *meu* desejo, como objeto do *meu* gozo”. E, hoje, o que os sujeitos recebem como mandato social é: “goza”... de todos os objetos, de todas as liberdades, de todos os tipos de vida etc.

Nossa contemporaneidade traz essa marca: essa constatação muito precoce na vida das pessoas, às vezes na vida de uma criança bem pequena, de que o Outro falha. Ao mesmo tempo, paradoxalmente, esta falta do Outro tem uma outra face: a dos inúmeros objetos que se oferecem ao gozo para não se ter que dar conta de falta alguma!

A partir desta breve panorâmica, gostaria de discutir uma questão da clínica, porque acredito, como Charles Melman, que, como psicanalistas, só podemos pensar o nosso tempo pelo que escutamos do nosso tempo. Escutamos falar sobre o mundo o tempo todo nos nossos consultórios e recebemos, hoje, sujeitos muito diferentes.

Qual é o fato clínico? Recebo no consultório um jovem de 28 anos, que começou três faculdades diferentes e acabou se formando em uma delas. Há dois anos ele está parado em casa, embora seja aparentemente saudável, do ponto de vista físico. Ele não faz nada no que se refere à dívida simbólica, por exemplo. Recebemos muitos pacientes com essa história, mas em um contexto diferente, das graves psicopatologias, por exemplo. O paciente em questão não tem nenhuma angústia, nenhuma culpa, nenhum sinal de depressão. Apenas apresenta esse fato de realidade: “Eu estou formado, as vagas no meu campo de trabalho são escassas, mas só nelas eu quero trabalhar, eu não consigo essas vagas, então estou esperando”. Apareceu alguma oportunidade? Sim, apareceu em uma ocasião, e ele não passou na seleção preliminar devido ao que nomeou de “dificuldade de comunicação”. Precisa melhorar isso para encontrar trabalho, é a frase que ele traz. Como ele chegou ao consultório? Uma tia me ligou, dizendo-me que a irmã dela iria me ligar a respeito do filho, que trazia muita angústia para toda a família e a psiquiatra tinha indicado o meu nome. Então veio esse rapaz. Ele veio por insistência dos pais, porque a angústia estava com eles. Não há demanda de análise, não há aposta nenhuma no saber do outro sobre como lidar com isso. Encontrar trabalho é difícil, o desemprego é uma realidade... Curiosamente, ele aceita a proposta que lhe faço, inspirada em um texto de Diana Corso (2001, p. 8) sobre clínica com adolescentes, em que ela sugere que com adolescentes temos que praticar “musculação do discurso”. Entretanto, é isso que ele faz: conta da sua história, do seu cotidiano, de sua rotina praticamente igual semana a semana, sem se questionar, sem se angustiar, sem fazer aparentemente movimento algum. É como se eu estivesse diante de um *Bartleby* (Melville, 2005) reeditado, respondendo a cada chamada ao desejo que proponho com a famosa frase: “Acho melhor não”.

Retomemos nossa questão inicial: o que esse paciente espera da psicanálise? Nada. O que se pode esperar dele? Ele deixa bem claro que nada. Mas ele está vindo...

Proponho tomar este caso como paradigmático da clínica atual, no sentido de que se diferencia da clínica da época de Freud ou de Lacan. Questões que podemos levantar: Qual é a estrutura desse paciente? Qual é o manejo possível, nesta clínica? O que surge na transferência? Não se trata de um sujeito neurótico típico, ele não tem ansiedade, não se queixa de sintomas, não tem culpa, não se deprime. Não se trata tampouco de um sujeito perverso, o que ele conta da sua lida com as pessoas da família, com os amigos, não tem nenhum uso instrumental do outro, não há questões de desrespeito ou questionamento das leis, não há um uso típico do mecanismo renegatório. Pelo contrário, ele é muito pragmático, ele responde, “pão, pão, queijo, queijo”, “é ou não é”. Psicose? Esquizofrenia? Autismo? Foram hipóteses que apareceram como tentadoras em um primeiro momento. Depois de quatro meses de atendimento, nenhum fenômeno elementar se apresentou, não há delírio, não há incoerência no discurso, não há nenhuma desrealização, despersonalização. Ele está muito presente naquilo que diz, tem uma presença subjetiva. Há uma relação social com os pares, ele tem colegas com quem joga futebol, com quem sai para beber. Eventualmente sai com alguma garota, embora nunca tenha tido nenhum relacionamento mais sério, as relações amorosas não têm continuidade.

Proponho discutir esse fato clínico a partir de um mecanismo e de um afeto, que poderiam caracterizar essa nova realidade clínica.

Quanto ao mecanismo, trata-se da *recusação*. Quanto ao afeto, não é nem ansiedade nem depressão, mas o *tédio*.

Marcel Czermak (2008, p. 266) propõe que o tratamento atual dado ao Nome-do-Pai não é forclusão, nem denegação, nem recalque, mas *recusação*. Ele apela para uma questão jurídica para especificar esse mecanismo: alguém é identificado como testemunha ou jurado, mas se recusa a comparecer, é identificado para tal, mas recusa sua função. Para este psicanalista, estamos vivendo uma mutação tal que o Nome-do-Pai está sendo recusado, ou seja, não é foracluído, nem renegado. Não se trata de uma cisão, de uma clivagem, onde uma parte do aparelho psíquico aceita a castração e a outra parte não aceita; uma parte aceita a falta, a

outra não aceita; como, por exemplo, na renegação, que é o mecanismo típico do perverso. Não se trata da forclusão no sentido de que não se inscreveram, para determinado sujeito, esses significantes organizadores que compõem o Nome-do-Pai. Ele está aí, só que ele é recusado.

Como precisa Martine Lerude (2009a, p. 113): “A recusação seria da ordem de uma constatação sem consequências simbólicas, que não implicaria nem clivagem nem denegação, nem mesmo simples negação, mas um deixar de lado: alguma coisa é admitida, mas não se lhe reconhece qualquer autoridade”.

Então, haveria uma possibilidade de um novo campo de representação onde não há mais sistema de valores, não há mais o que é mais importante ou menos importante, ou seja, não há mais a significação fálica. Um conjunto de pessoas, de objetos, seria independente do significante Nome-do-Pai. Essa marca psíquica está aí, eles têm consciência disso, têm essa inscrição, mas a recusam. O Nome-do-Pai seria um significante entre outros, não teria nenhum destaque. Ora, o Nome-do-Pai é um significante organizador do psiquismo, o falo é o organizador do nosso mundo simbólico, estaríamos então diante de um novo funcionamento psíquico. Na versão desses autores, entre os quais Charles Melman (2008), estaríamos vivendo uma mutação nesta direção.

As consequências são muitas, mas a primeira delas é justamente a que afeta a questão do Um, porque a questão do Um foi fundadora do monoteísmo e foi o que permitiu pensar em sujeitos, foi o que permitiu pensar em inconsciente. Essa ideia de que nós poderíamos ter algo no mundo que se destaca do funcionamento geral, por ser um organizador, por ser a exceção que dá validade à regra. Se esse Um, que nos permite dar valorizações, não está aí, todos os significantes têm o mesmo valor. Isso, de certa maneira, interfere no campo da representação, interfere no conceito de significante, que é referido, justamente, ao Um. Quer dizer, por exemplo, o que representa o sujeito para outro significante? É algo ali que faz Um para ele, que permite que entrem os significantes e, nos deslizamentos constantes da sua fala, ele possa se reconhecer em relação a esse Um. Se o

valor do Um é recusado, é quase como se o próprio significante perdesse o seu valor (Melman, 2008).

Se o Nome-do-Pai é recusado, o que é admissível e o que não é? O que é permitido e o que não é? O que devemos recusar hoje? Se tudo é permitido, o que funciona como limite? É o que os jovens nos dizem hoje, quando testam todos os limites e acabam chegando, realmente, ao único limite que realmente se mantém, porque é do real, que é a morte. Como se não houvesse um limite anterior. Qual é a borda do real, então, se eu não tenho mais esse Um para fazer borda?

Se, na Antiguidade, a noção de Grande Outro era polivalente, no sentido de que os vários deuses eram convocados com o seu saber para poder lidar com o real, a partir do surgimento do monoteísmo, as religiões vão se encarregar de dizer como lidar com o real e, mais adiante, isso caberá à ciência, à filosofia. Começam a aparecer as diferentes maneiras de pensar e de lidar com esse real, mas sempre com um ponto comum da humanidade em todos esses movimentos – a necessidade de fazer um certo sacrifício para ter acesso a um gozo (Melman, 2008). Hoje temos vários exemplos em que o interdito, o sacrifício ou a renúncia não estão mais na ordem do dia. Por exemplo, na organização sexual, na identificação sexual, a questão da bissexualidade. Temos este discurso, inclusive militante, dos jovens: “não precisamos renunciar a nada”, “eu vou ser bissexual, eu tenho possibilidade de exercer todos os tipos de sexualidade a que eu acho que tenho direito”. No domínio do pensamento, acabaram as utopias. Onde estão os ideais? Os ideais que poderiam nortear as reivindicações da juventude nas revoluções se esvaíram. Em seu lugar surgiram posições discursivas dogmáticas em torno da ecologia, da saúde, da sexualidade enquanto gênero (Melman, 2008).

Essa exterioridade do Grande Outro, representada pela religião ou pelo saber, sempre teve uma relação, no processo de constituição do sujeito, de uma exterioridade que é interiorizada. Como na Banda de Moebius, o interior e o exterior em uma relação de continuidade. Não há claramente essa diferenciação, porque aquilo que organiza o psiquismo de

cada um é o que se reconhece no funcionamento do mundo. Se isso deixa de funcionar e fica como pura exterioridade, como vai se sustentar? Esse sacrifício, que era requerido e que Freud nomeou como castração, a possibilidade de suportar a falta, como ele é resgatado? É resgatado, justamente, na promessa do exercício sexual, da realização na vida sexual.

Hoje não temos mais mensagens que venham do Outro para o jovem. Muito difícil ouvirmos falar de vocações. Então, não há ideal, salvo o próprio das celebridades: “Já que eu não vou ser reconhecido por Um, já que eu não reconheço Um como diferente dos outros, o que sobra são as celebridades; então eu quero também ser reconhecido por todos como as celebridades são”. E aí nós temos essa inversão da dívida. Não há nada a dever a ninguém, não se fica tomado por uma dívida simbólica, sai-se do Édipo livre. Mas, em compensação, a leitura que se faz é que, se não se tem sucesso naquilo que se busca, é porque não se recebeu o que se deveria ter recebido para ter sucesso. Então, a dívida não é do jovem em relação às gerações anteriores, mas é das gerações anteriores em relação ao jovem: “Como assim não me deram o suficiente para eu também ser uma celebridade?”. Existe uma clínica grande hoje, que é a clínica dos ressentidos: “por que eu não recebi o que deveria ter recebido?”. Assim, as categorias clínicas de antes não podem mais ser aplicadas de modo automático. Temos que refletir sobre esse tipo de embaraço, provocado nas novas gerações por essa situação, que se declina, na transferência, de diferentes modos (Melman, 2008).

Nesta nova economia psíquica temos ainda a alteração em relação ao objeto a, porque se o Nome-do-Pai não tem mais autoridade, ou seja, se não somos marcados pela castração, pela renúncia a esse objeto, então não se institui o objeto como faltante, causa do desejo no sentido de realmente poder permitir a montagem da fantasia e o exercício da vida sexual. Isso, hoje, é substituído por objetos artificiais, principalmente por estimulantes, seja a droga, sejam remédios mesmo que produzem artificialmente sensações, que ajudam a lidar com essa questão corporal, sem colocar em jogo a questão da falta e da fantasia. (Melman, 2008).

Isso nem sempre existiu dessa forma, essa liberdade, essa recusação da instância fálica. Se não estamos marcados pelo interdito, pela falta, pelos ideais, se não há um significante que se destaque dos outros, se o Nome-do-Pai não tem consequências simbólicas, se pensarmos um modo de formular a recusação, poderíamos dizer assim: “eu sei que a diferença sexual existe, mas e daí?” Isso é recusar o Nome-do-Pai: “eu sei, eu conheço, está aí no mundo, mas e o que isso muda?” (Lerude, 2009a).

Então, o valor do gozo, do qual o Nome-do-Pai era o representante, não constitui mais autoridade. Essa recusação do falo deixa lugar para uma série de objetos e a sua face de desperdício e de nada. Porque se o que tem no mundo possui igual equivalência, se todos os objetos são o mesmo, no fundo tais objetos não servem para nada. A autoridade arbitrária e contingente da morte vem sendo bastante buscada pelos adolescentes atualmente, já que nada mais faz autoridade (Lerude, 2009b).

Abordemos agora a questão do afeto. Será que o tédio, esse tempo vivido como morto, seria então produto da “diferença sexual recusada”? Relembrando o paciente do fato clínico, para quem as coisas são o que são e não há muito a dizer sobre isso, porque “é assim mesmo”. O que ele traz e que envolve a sessão, enquanto afeto, é o tédio.

O que é o tédio? É um estado vivido como: ali onde nada acontece. A dor do tempo vazio e desertado deixa o eu fora de alcance e fora de esperança, fixando uma relação de imobilidade do sujeito com o tempo atual. O que acontece no tédio? Há uma perturbação na questão do tempo e na questão do fazer, do ato. Porque, justamente, perde-se tempo sem fazer nada ou se passa o tempo sem nada acontecer.

O que permite agenciar o tempo e o fazer? Como é que nos viramos para fazer mil e uma coisas? Porque o nosso desejo nos move. Administramos o tempo em relação a esse desejo. No tédio, há um desacerto nisso, porque se trata de uma defesa bastante destrutiva do mundo, os objetos do mundo não despertam interesse algum. O sujeito dirige ao mundo uma agressividade e uma destruição que, muito provavelmente, servem como defesa para que ele não se coloque em jogo. Ele destrói passivamente o

mundo, de forma que o mundo não é digno do seu interesse, aniquila os objetos do mundo que não lhe dizem nada, que nada dizem ao seu desejo. É uma maneira passiva de lidar com a sua própria agressividade e destrutividade, só que essa maneira faz com que a destrutividade retorne sobre o próprio eu, e o sujeito fique nessa posição letárgica que não permite que vá em direção ao desejo.

Para Eric Bidaud (2001, p. 95), “entediarse não é pensar, é não pensar em nada. Não é não querer, é não querer nada”. Só que esse nada tem uma função simbólica, porque o único lugar de existência do nada é no simbólico.

Seria o tédio uma depressão? Não, porque o sujeito não se desespera. Assim como este paciente do fato clínico, que não tem nenhuma tristeza, não chora, não tem sintomas de uma clínica da depressão. A não ser pelo fato de que não querer nada, não pensar em nada, remete, realmente, a uma posição depressiva. Quer dizer, há um sujeito que está em uma posição de não poder se encaminhar para as questões do desejo. Ainda, não há nenhuma relação com a esperança, que também é muito próprio da clínica da neurose: “As coisas não estão bem, mas eu tenho certeza de que, eu vindo aqui, elas vão melhorar”, por exemplo. O que vai marcar essa clínica do tédio é muito mais uma letargia, ou seja, esse sujeito que não se move, nada acontece em torno dele, ele tampouco faz acontecer.

Este paciente do fato clínico não parece sofrer com isso e, portanto, não tem angústia, não tem demanda, sequer percebe o tédio como um problema.

Retomemos, então, nossa questão: como psicanalisar hoje, diante da recusação e do tédio? O que pode a palavra aí? Porque é isso que nós fazemos: oferecemos um espaço de palavra, de escuta da palavra, onde possa surgir o desejo. Então, um grande desafio para nós, atualmente, é inventar um outro modo de sustentar a ética da psicanálise, sem nos afastarmos do dispositivo “desejo do psicanalista”.

Em um primeiro momento, temos que fundar um espaço analítico, que muitas vezes é pelas bordas. Muitas vezes, temos que oferecer palavras

antes que elas possam se apresentar da parte do paciente. Temos hoje, por exemplo, uma clínica de adolescentes múticos, que não sabem como dizer, como situar a sua questão. Precisamos, num primeiro momento, ajudá-los a formular alguma coisa para que eles possam engatar no trabalho analítico. Temos que trabalhar com a construção da transferência, porque um paciente como esse não vem com nenhuma transferência, ele vem com um mandato. Esse mandato não se transforma pelo funcionamento analítico em uma demanda de análise, não coloca o analista em uma posição de saber da maneira convencional.

Uma observação que podemos fazer é que temos atualmente uma ampliação de duas clínicas, mesmo fora delas. Uma é a clínica da adolescência, que se amplia para não adolescentes e que marca esses sujeitos que já chegam com um Outro que não sabe, ou seja, já chegam no ponto do final da análise do neurótico. Outra é a clínica das psicoses, porque pode acontecer que tenhamos que..., por exemplo, chamar os pais desse paciente de 28 anos, os verdadeiros demandantes da análise, para escutá-los!

Essa recusação do Nome-do-Pai coloca os sujeitos em uma posição de muita fragilidade em relação ao mundo, à estrutura social e, portanto, muito próximo daqueles que foracluem os significantes do Nome-do-Pai. Outra questão próxima da psicose é a entrada do desejo que, num primeiro momento, é o desejo do analista, é o único que está ali como uma aposta de que possa surgir o desejo do outro.

Bem, tanto a recusação enquanto mecanismo, quanto o tédio enquanto defesa no âmbito do afeto, são modos de estar na linguagem. Portanto, estar na linguagem remete a um estado. Assim, um diagnóstico possível que se poderia formular como hipótese para esse paciente seria: estado-limite, porque se trata de alguém que já passou da adolescência, mas não fez nenhuma escolha que implicasse uma tomada de atitude. Nenhum ato da parte dele nos revela a sua estrutura, ele escolheu um curso, mas ainda não partiu para a ação em relação a essa profissão e não tem uma escolha amorosa. Ele não tomou nenhuma posição que poderia demonstrar que saiu de uma posição adolescente e realmente assumiu a sua

história. Então, uma forma de nomear esse paciente seria “estado-limite”, ou seja, não é ainda uma estrutura. Como estado-limite, enquanto estado, é uma suspensão, não é uma definição. O que vemos é um prolongamento da adolescência. Um modo de funcionamento na linguagem que marcaria uma maneira de estar, mas não de ser.

Enfim, à guisa de conclusão: estamos à escuta das pessoas de hoje, que nos trazem seu mal-estar e nos apontam novas questões para investigar, para discutir. Podemos, a partir daí, retornar com contribuições que denotem a importância do discurso psicanalítico para a análise de nosso tempo. Se há algo que podemos transmitir sobre a formação dos analistas, é isso: temos que trabalhar para a psicanálise, e é nesse trabalho para a psicanálise que isso se difunde para a pólis; é, também, onde se sustenta nosso desejo de analista. Enquanto psicanalistas, nós não trabalhamos para o nosso gozo pessoal, trabalhamos para que esses conceitos que compõem o corpo teórico da psicanálise possam contribuir para pensar as questões dos homens, da vida em sociedade e do sofrimento envolvido na condição humana.

Referências

- Bidaud, E. (2001). Depressão adolescente e tempo vivido: uma abordagem do tédio. *Estilos da Clínica*, 6(11), pp. 92-103.
- Corso, D. (2001). Anotações sobre clínica com adolescentes. *Correio da APPOA*, 91, 4-7.
- Czermak, M. & Veken, C. (orgs.). (2008). *Les jardins de l'asile – questions de clinique usitée et inusitée*. Paris: Association Lacanienne Internationale.
- Czermak, M. (2009). Nosso tempo está contato. In: Czermak, M. e Jesuíno, A. (orgs.) *Fenômenos elementares e automatismo mental*. Rio de Janeiro: Tempo Freudiano, pp. 39-54.
- Lerude, M. (2009a). A adolescência como sintoma da diferença sexual recusada. In: Melman, et al. *Adolescência, sexo e morte*. Porto Alegre: CMC Editora, pp. 107-117.

Lerude, M. (2009b). Mas o que é que constitui então autoridade? In: Melman, et al. *Adolescência, sexo e morte*. Porto Alegre: CMC Editora, pp. 11-32.

Melman, C. (2008). *Seminário proferido na Jornada sobre as Psicoses*, no Hospital Salpêtrière (17 e 18 de maio de 2008) – anotações pessoais.

Melville, H. (2005). *Bartleby, o escrivão, uma história de Wall Street*. São Paulo: Cosac-Naify.

Desejo, onde está você? ¹

Rosane Weber Licht ²

O tema “desejo” está sempre presente, particularmente numa instituição de Psicanálise, e é a principal preocupação de um psicanalista: que ele não venha a acabar!

Não somente sua preocupação como também sua ocupação inicial: encontrá-lo oculto na demanda que leva alguém para análise.

Desde o início de sua formação, um psicanalista sabe das linhas mestras da constituição de um sujeito futuro desejante, que dependem do exercício de duas funções: materna e paterna. Por mais que saibamos que se trata de funções, nossa tendência é sempre de corporificá-las. São funções simbólicas, “não vestidas” necessariamente pela mãe e pelo pai de carne e osso.

Nosso “beabá” nos ensina que Função Materna a rigor não existe, é a encarnação da Função Paterna, no sentido de que é uma função que introduz a criança no mundo da linguagem e não se refere simplesmente aos cuidados. É necessário que exista na mãe uma falta de tal natureza que só um filho preenche, sendo necessário seu desejo para que o bebê se transforme em sujeito. Ao mesmo tempo, é necessário que o bebê possa se distanciar desse desejo e que a própria mãe duvide que ele preencha completamente o que lhe falta.

¹ Trabalho apresentado a partir da apresentação na Jornada de Abertura das atividades da Associação Psicanalítica de Curitiba no dia 06 de março de 2020, em mesa, com o tema “Desejo”.

² **Rosane Weber Licht**: Psicanalista, fundadora e membro da Associação Psicanalítica de Curitiba. Contato: rweberlicht@gmail.com

Uma mulher cumpre a Função Materna quando é capaz de encarnar nela a lei, a cultura, tirando o corpo da criança do real e colocando-o no campo do significante. Desta forma, todas as intervenções no corpo serão recobertas por palavras, tirando este corpo do registro do real e o inserindo na linguagem. Sem essa função, teremos alguém que somente se encarrega dos cuidados com o bebê.

Não se trata de ter um filho na ordem do “tem que”, mas do desejo, que ativa um saber inconsciente a respeito do serzinho que vai nascer. Saber que não é anônimo, é transmitido, ultrapassa os manuais de puericultura e foi construído na história que a fez desejante de um filho. É uma falta imaginária que funda o desejo de filho, vinculado à construção da feminilidade. Desta forma, o filho comparece como objeto que causa desejo, e inicia-se assim um período de “idílio” – o que conhecemos por “Sua Majestade, o bebê!”

O que acaba com esse suposto paraíso inicial não é necessariamente alguém de carne e osso, mas uma função existente no Outro Primordial, que faz com que se dirija para outros interesses, ou seja, não tome o filho como parte de seu corpo. Com mesmo corpo, cabeça, membros e pensamentos.

A constituição de um sujeito passa pela falta. Não uma falta qualquer, mas a produzida por sermos desalojados do lugar inicial de suposta complementaridade com quem exerceu a Função Materna.

A Função Paterna é, por excelência, função de separação. Proibir o impossível: complementariedade, fazer dois em um, isso é incesto. Não se deve pensar incesto de saída como uma relação sexual entre pessoas unidas por laços de parentesco, essa é a definição desde o ponto de vista jurídico. A palavra incesto vem de *incastos*, sendo que *castos* é aquele que se conforma com as regras.

A Função Paterna “aciona” os significantes do Nome-do-Pai, que são aqueles que têm função de nomear e de significar, produzindo significado e efeito metafórico, produzindo desejo. Marcam também a direção em que

um sujeito fala e se reconhece. Isso é traço unário: reconhecer-se em suas produções.

Faz parte de nossa humanidade o convívio com a falta: é porque faltou que somos desejan-tes. Mesmo sabendo disso, acreditamos cotidianamente que o que desejamos está lá na frente. Esquecemos que o desejo que nos marcou ficou para trás, foi perdido e justamente por isso é que prosseguimos desejando sempre, em substituição ao que perdemos. Que, aliás, achamos que perdemos – na realidade nunca tivemos, sempre foi uma ilusão: fazer um com o objeto primordial, viver uma suposta complementariedade. Esta ilusão teve papel importante em nossa constituição, mas deve ficar lá para trás.

Gradativamente, vamos abdicando deste lugar – suposto maravilhoso – acreditando na promessa que, depois, mais tarde, o retomaremos.

Transmitir a falta é com certeza o principal trabalho da Função Paterna, para que a criança possa se afastar de seus pais (Phillipe, 2000), não precisando se encarregar de seus sintomas e fantasmas.

Sem falhas, tendo somente certezas, onde haveria lugar para um filho?

Alfredo Jerusalinsky (2019) transmite, em seus seminários, que a criança precisa estar na posição de ser um representante não representativo do que falta no Outro para produzir um mínimo de significação própria.

Lamento informar, mas jamais descobriremos o representante do desejo do Outro; no entanto, nosso desejo está próximo dele. Seguimos seus derivados, procurando, buscando, nos enganando e substituindo.

Fui procurar a etimologia da palavra desejo: vem de *desiderium*, que significava inicialmente “esperar pelo que as estrelas trarão”, significando um movimento de cima para baixo. Esperar pelo que as estrelas trarão... logo, esperar por algo, ter expectativas, viver em eterna inquietude. Parece que aquele que não se conforma com as regras, no sentido de *incastos*, quem sabe acabe ficando a ver navios, à deriva com relação ao desejo, enroscado no querer.

Para fazer frente a essa nova era, em que existe um certo desânimo e apatia, com conseqüente tesão em baixa e simbólico também, não podemos nos esquecer de que fazemos parte dela, também somos tomados pelos acontecimentos, pelas “novidades”. Vivemos uma época em que o “querer” – que é da ordem do ter e parece falar da busca por um gozo sem faltas, não fálico – tende a se confundir com o “desejar” – que é da ordem do ser. O título de um texto de Alfredo Jerusalinsky (2019), publicado no livro organizado por nossas colegas Dayse e Rosângela³, é bastante sugestivo: “Desejar é não ter, gozar é não ser, mas a recíproca não é verdadeira”.

Cabe-nos prosseguir oferecendo nossa escuta, como sempre não atendendo à demanda e sim trabalhando-a, para chegar no sujeito, antigo ou atual. Sabemos do longo tempo necessário para deixar de se propor como aquilo que falta ao Outro, mas parece que cada vez mais é complicado “esperar pelo que as estrelas trarão”! Vivemos na época do “tudo já”! Não precisamos mais esperar o Natal, podemos comer panetone o ano inteiro...

Dizendo isso, não quero transmitir uma visão saudosista, digamos, do “meu tempo”, mas sim uma pequena constatação, de que não se espera mais muito pelas estrelas!

Quando a Função Paterna se encontra debilitada, é em qual personagem? No pai ou na mãe? Quem a ocupa? O que a sustenta, mesmo que periclitante?

O alerta sobre o declínio da Função Paterna beira um século. Faz muito tempo que nos ocupamos e preocupamos com questões referentes ao declínio da mesma e seus efeitos, com as novas configurações familiares, com as mutações culturais e com os novos sintomas. Questões para as quais obviamente não tenho respostas, mas que desde a clínica nos fazem pensar e permitem que sigamos, de alguma forma, “firmes e fortes” em nosso trabalho!

³ Ver Malucelli e Vernize (2019).

Muitas vezes o declínio da Função Paterna comparece exemplificado no fato de que hoje em dia não encontramos mais, ou melhor, encontramos pouco, pais como as caricaturas de antigamente, onde um pai que se “prezasse” não brincava, mal conversava, não participava das atividades diárias, ditas femininas. Personagens que misturavam ou confundiam autoritarismo com autoridade, produzindo medo e não respeito. A clínica mostra que tais personagens produziram diferentes dificuldades identificatórias, bem como dificuldades imensas em se afastar da barra da saia da mãe, lugar para onde se dirigiam frente às investidas autoritárias. Tendemos hoje, momento em que a participação masculina com os cuidados com a prole e a casa modificou consideravelmente, a considerar que isso é demonstrativo do declínio da função paterna. Parece-me que dessa forma confundimos uma função simbólica com algo imaginário, com o “cara” de pijama lá em casa, com o pai da realidade. Declínio da função seria então a maior ou menor brabeza de um pai?

Aprendemos que, na medida em que o pai corta o desejo materno, produz um esvaziamento de sentido. Onde havia um significado fixo, unívoco, passa a haver uma incógnita, um vazio, que faz buscar algum significante que passe a representá-lo, que será seu traço. A metáfora paterna – como toda metáfora – além do que diz, diz mais. Dá uma posição na linguagem.

A partir da eficácia com que o Nome-do-Pai sustente sua função e da consistência simbólica da cadeia significante, a criança vai encontrar um sentido próprio, podendo recalcar esse primeiro desejo, se distanciar e fazer uma leitura sobre o que falta na relação de seus Outros Primordiais, para então se propor a seguir sua vidinha, sustentando o recalque do fantasma, sua impossibilidade em relação ao objeto. E atualmente? Quem, ou o que se encarrega dessa função? É suficiente que ela exista no Outro Primordial? Ou melhor, se existe, como se apresenta?

Certamente Lacan foi um homem à frente de seu tempo.

Em 1938, em *Os complexos familiares* (1938/1987), Lacan situa as transformações na família, a partir do século XIX, com a noção de declínio

social da imago paterna. “Um grande número de efeitos psicológicos nos parece depender de um declínio social da imago paterna. Declínio condicionado pelo retorno de efeitos extremos do progresso social do indivíduo”.

Em 1950, (Lacan, 1950, p. 146): “Numa civilização em que o ideal individualista foi lançado a um grau de afirmação até então desconhecido, os indivíduos descobrem-se tendendo para um estado em que pensam, sentem, fazem e amam exatamente as mesmas coisas, nas mesmas horas, em porções do espaço estritamente equivalentes”.

Em 1963, em *O avesso da psicanálise* (1963/1970, p. 367): “Um dos sinais da entrada nesse mundo diferenciado é a criança generalizada, não existe gente grande. Somos todos crianças, somos todos iguais. . . . Criança comparece como objeto de gozo do Outro, também a posição de objeto em que o homem contemporâneo é colocado pelo discurso científico e capitalista. Ser humano reduzido a objeto da ciência e a corpo biológico”.

Na clínica com crianças, testemunhamos isso quase que diariamente: a extrema dificuldade de os adultos tomarem para si sua responsabilidade educativa. Parece que não se trata somente de “crianças manhosas” – fazendo parte do time: “Sua Majestade, o bebê” – mas sim de crianças que comparecem no comando, com muitas ordens, muitas birras, rodeadas por adultos empenhados em fazer suas vontades, sem perceber que assim aumentam as birras, a sensação de desamparo etc. Pais que nos procuram querendo terceirizar a função, movidos por completa exaustão – adulto quando se responsabiliza por seu desejo, criança não.

O fato da criança comparecer nessa posição de comando (ou seu oposto: crianças desanimadas) parece falar de um serzinho com possibilidades escassas de aceder ao Ideal do Eu, com suas insígnias simbólicas, sendo mais seduzido pelos objetos que pelos ideais do Outro? Ou o Outro se encontra sem ideais?

Mais recentemente, Charles Melman (2003, 2004) refere que recebemos hoje os frutos de mudanças sociais que vêm se estabelecendo faz muito tempo. Ele coloca o desenvolvimento da economia liberal como uma das razões delas, posto que a ideologia implícita nesse modelo é convidar

os parceiros sociais a transpor todas as restrições de gozo que poderiam vir da mensagem recebida do Outro. Isso levaria à abolição das restrições e aceitação da dimensão do excesso como uma categoria normal na relação com os objetos, tudo se torna possível. Na sequência de sua fala, surge a questão: será que dessa forma o homem preservará sua característica mais essencial, que é a de refletir e decidir sobre sua conduta?

Outra preocupação é referente à constatação de que o saber é cada vez menos simbólico e cada vez mais de opinião. Bom, opinião... cada um tem a sua... Parece que nada mais atual do que isso, posto que vivemos em um momento em que cada vez mais os estudos e as pesquisas são desconsiderados, e cada vez se dá mais lugar aos “achismos”, tudo é relativo – vide os movimentos do senso comum a respeito de terra plana, aquecimento global, inutilidade de vacinação, pensamentos anti-científicos.

Um participante deste seminário – Antonio Carlos – pergunta para Melman: “Penso que podemos falar de uma nova era, mas não de um sujeito novo. Quem nos procura vem rodeado de uma cultura nova, pode se acreditar um homem novo, mas para nós, prossegue sendo um sujeito. E ainda não foi criada uma nova forma de constituir sujeitos, o sujeito continua sendo aquilo que o significante representa para outro significante”. Melman lhe responde, dizendo que: “Um significante representa o sujeito para outro significante, com a condição de que entre os dois seja estipulada a perda do objeto a que organiza o fantasma do sujeito. Se esse objeto não se apresenta mais como perdido, ao contrário, vem para a cena do mundo (cada vez temos menos recalque), a questão do sujeito merece ser colocada de uma forma nova” (Melman, 2004, p. 64-65).

Prossegue dizendo que a relação entre S1 e S2 se encontra modificada – S1 pertence à ordem simbólica, tem a ver com *bejahung*, com castração, com marcação fálica; S2 diz respeito à alteridade, natureza do que é do outro, distinto, relação de contrastes, de diferença. Segundo ele, já não há mais relação com alteridade, mas apenas com o semelhante. Então, só há relação entre S1 e S1, e entre semelhantes não há lugar para que haja uma falha, porque estão no mesmo espaço, não havendo lugar para um sujeito

barrado. S₁ não representa mais um sujeito, mas um eu (*moi*: imaginário, outro dele mesmo) que se dirige a outro eu (*moi*). A relação se faz de “eu a eu, de irmão ao irmão”. Não seria mais um significante representando o sujeito para outro significante, mas um e outro reunidos para um possível gozo narcisista comum. Homogêneos, um aparece para o outro como ideal (como aquele que nos apareceu no espelho), mas o próprio eu aparecerá sempre em uma posição de insuficiência em relação a essa imagem, que é semelhante; no entanto, pelo fato de estar no espelho, aparece como ideal. Quem sabe isso ajude a entender a pergunta que parece afligir muitos: “Desejo, desejo meu, existe desejo melhor que o meu?”. Buscando, na opinião dos outros, naquilo que os outros supostamente fazem, o seu caminho. Parece-me que, por esta via, entram na busca do querer, deixando de lado a busca pelo próprio desejar. O objeto olhar (anteriormente colocado no Outro), hoje é validado pelo conjunto dos pequenos outros, é preciso ser conforme ao olhar dos pequenos outros. Querer ser o que o outro parece ser, a imagem que o outro veicula.

Segundo Lebrun (2010, 2011) o efeito desse saber de opinião, citado por Melman, comparece na clínica na dificuldade cada vez maior no estabelecimento da transferência. Cada vez mais difícil sermos colocados no lugar de Sujeito Suposto Saber; somos colocados no lugar de Sujeito Suposto Poder para resolver as questões de quem nos procura. Esse parece ser o lugar materno por excelência. É cada vez maior a dificuldade de se implicar, de achar que tem algo a ver com suas misérias, numa postura de um certo “não querer saber”.

Marcus do Rio Teixeira (2005) coloca que:

Na modernidade o sujeito se encontra de certa forma “desamarrado” das tradições, em uma situação social na qual a posse do objeto (não o sangue, a linhagem), é o que distingue e confere poder ao sujeito, todo interdito que dificulte o acesso ao objeto é necessariamente antiquado, ultrapassado e quase anti social. Como o declínio do Nome-do-Pai e das formas sociais do interdito não são senão dois aspectos do mesmo fenômeno, podemos dizer que o capitalismo cresce e se nutre desse declínio. (Teixeira, 2005, p. 182).

Bom, as mudanças estão aí. Sabemos que as funções se encontram de certa forma “pervertidas”, com outra atuação, mas não temos até o momento uma epidemia de psicose, nem de perversão. Parece que hoje nos encontramos com algumas neuroses que apresentam particularidade simbólica. Nas neuroses organizadas pelo Nome-do-Pai, o jogo da vida consiste em reencontrar o objeto perdido, que nunca existiu para ninguém. E hoje? Chemama (1995) diz que, nessas “novas neuroses”, não se trata de forclusão do significante fálico, mas algo parecido com um “desmentido do falo”. Ou seja, é sabido que há uma instância fálica, mas se faz como se não se soubesse, como se se decidisse não querer saber.

Muito se fala hoje sobre um filho vir na ordem do “ter”, e nossa colega Rosa Mariotto (2018) em texto da *Coleção Psicanálise da Criança*, sobre Gênero e sexualidade, fala sobre um filho vir também na ordem das “coisas a fazer antes de morrer”. Não se trata do filho como objeto tamponando as faltas da mãe (que seria a psicose), nem como falo eterno (que seria a perversão). Parece-me que “tais filhos” não entram na ordem do “sua majestade, o bebê”, daquele que fará tudo que não conseguiu fazer, terá tudo que eu quis ter, terá sucesso onde eu fracassei, ou seja, encarregado do Ideal do Eu e das insígnias familiares. Quem sabe compareçam mais como um produto adquirido. Sabemos que depois de adquirido um produto, advém um certo desinvestimento. Quem sabe não tão dramático como a esteira que vira cabide, mas passa-se a querer outra coisa: celular de última geração? Uma salamandra? Sei lá!! Muda o foco.

Lebrun coloca que a tradicional postura da neutralidade psicanalítica, do tipo: “hummm, haaaa...”, nesses casos novos, pode ser vista como complacência, como cumplicidade nesse modo apático de se posicionar, com falta de interesse (“tanto faz, eu sei, e daí? mesmo assim...”). Obviamente que uma postura moralista, nem pensar. Para ele, a aposta possível quem sabe seja – do alto de nossa douda ignorância – indagar: “Não vejo como vai fazer se continuar pensando que pode!”

Para colocar-se ao lado nessa tarefa de estar ao lado, também submetido à ordem simbólica, Melman propõe alguma coisa como: “Não, assim

a coisa não está funcionando!” Claro que não se trata de colocar a nossa opinião, mas nossa referência ao simbólico.

Marcus do Rio Teixeira reafirma que “nosso compromisso ético continua sendo o de possibilitar ao sujeito defrontar-se com a *sua* responsabilidade em relação ao *seu* sintoma e com as consequências da *sua* relação com o objeto que causa o *seu* desejo”. Cita Lacan, em *O saber do psicanalista* (2018, p. 232): “Um saber que não se aguenta, o saber da impotência, eis o que o psicanalista, numa certa perspectiva, uma perspectiva que não qualificarei de progressista, eis o que a psicanálise poderia veicular”. Seria necessário lembrar que nos dias atuais tal tipo de saber é, no mínimo, inconveniente?

Lacan morreu enquanto trabalhava os nós, em como manter a consistência do R, S e I, do gozo fálico e da instância do Grande Outro, sem a referência paterna, o quarto nó. O que seria hoje o quarto nó? O mercado? *Fake news*? O politicamente correto? Melman (2004, p. 81) coloca que “o papel do psicanalista não é salvar o pai. Não somos boias salva-vidas, estamos apenas preocupados em ajudar um sujeito a poder assumir seu desejo, a ter a coragem de seu desejo, mesmo que lhe seja necessário autorizar-se de si mesmo”.

Bom, inúmeras questões, poucas respostas, prosseguimos no caso a caso, buscando sempre o desejo, inclusive o próprio, para não nos deixarmos levar nem pela apatia nem pelo imediatismo que impera no social. Sabemos que a subjetividade se encontra cada vez mais ligada à imagem, e que a pergunta sobre o SER de cada um se desloca para “o que tenho e para o desejo de ter”!

Concluo me remetendo a uma antiga brincadeira infantil, indicativa de desejo. Contrária e ao mesmo tempo próxima do desejo que nos introduziu como sujeitos: “Mi-nha mãe man-dou eu es-co-lher este da-qui, mas como sou teimoso, vou escolher este... da-li!”

Referências

- Jerusalinsky, A. (2019). *O saber do inconsciente* (1). Curitiba: Juruá Ed.
- Julien, P. (2000). *Abandonarás teu pai e tua mãe*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Lacan, J. (1987). *Os complexos familiares*. Rio de Janeiro: Zahar. [1938].
- Lacan, J. (1950). Introdução teórica às funções da psicanálise em criminologia. In: *Escritos*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar. p. 146.
- Lacan, J. (1963). *O avesso da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar. [1969-1970]. p. 367.
- Lebrun, J. (2010). *Problemas cruciais para a psicanálise hoje*. Recife: Centro Estudos Freudianos.
- Lebrun, J. (2011). *As cores do incesto*. Recife: Libertas.
- Malucelli, D. S. & Vernize, R. (2019). *Psicanalistas do Século XX*. São Paulo: Aller.
- Mariotto, R. M. M. (2018). Da Psiquiatria à Psicanálise: uma investigação histórica sobre os estudos de gênero na infância e adolescência. In: *Coleção Psicanálise da Criança* (19). Salvador: Ágalma.
- Melman, C. (2003). *Novas formas clínicas do início do terceiro milênio*. Porto Alegre: CMC Editora.
- Melman, C. (2004). *Formas clínicas da nova patologia mental*. Recife: Centro de Estudos Freudianos.
- Teixeira, M. R. (2005). *Vicissitudes do objeto*. Salvador: Ágalma.

**Espaço
de
Indicações**

**Distinção clínica e teórica entre
autismo e psicose na infância:
Marie Christine Laznik, Bernard Touati e
Claude Buesztejn São Paulo: Instituto Langage, 2016**

Marcia Salete Wisniewski Schaly¹ (Resenhista)

Este precioso livro nos coloca frente à indagação, já manifestada em sua apresentação: “Porque o autismo não é uma psicose?” Pois, se estamos diante de dois quadros: psicose e autismo, é fundamental que a clínica psicanalítica, em sua riqueza nosográfica, contribua para distingui-los. A questão que se coloca para a teoria psicanalítica é pensar o funcionamento do sujeito nas três grandes estruturas: neurose, psicose e perversão. Assim, ao constatar que o autismo não cabe na neurose e nem na perversão, então, será que por eliminação de escolha cairia na psicose?

Entretanto, criar uma quarta categoria é uma opção desnecessária, segundo Laznik, pois a teoria dos nós de Lacan proporciona um aspecto revolucionário e insere uma leitura lacaniana das estruturas. As várias articulações do Real, Simbólico e Imaginário, partindo-se da clínica com bebês (história de construção do sujeito), permitem uma riqueza de possibilidades frente aos desafios desta clínica. Possibilidades estas com

¹ **Marcia Salete Wisniewski Schaly:** Psicanalista; Membro da Associação Psicanalítica de Curitiba; Graduada em Psicologia pela UFPR; Especialista em Psicopatologia da Infância e Adolescência pela SOCIESC (Blumenau, SC); Especialista em Magistério de 1º e 2º grau pelo Instituto Brasileiro de Pós-graduação e Extensão (Curitiba, PR); Especialista em Psicologia Clínica pelo CRP-PR e Especialista em Psicologia Hospitalar pelo CRP-PR. Contato: marci-asws@hotmail.com

potencial de modificar, através das intervenções, inclusive o destino destas crianças.

O livro, em sua estrutura, é composto por três artigos: “Evolução dos conceitos de autismo e de psicose na criança” de Claude Bursztein; “Podemos pensar uma clínica do nó borromeo que distingue a psicose e o autismo nos bebês?” de Marie Christine Laznik e “Autismo, uma pesquisa. Sobre a necessidade de reprecisar o campo do autismo e dos TID não autísticos” de Bernard Touati.

No primeiro artigo, o professor de Psiquiatria da Criança e do Adolescente na Universidade de Strasbourgn e referência mundial na área do autismo, Claude Burrsztej, descreve um histórico de como, nos últimos 30 anos, as classificações psiquiabras sobre autismo e psicose sofreram várias alterações. O objetivo é demonstrar e compreender a progressiva eliminação das categorias nosológicas de psicose da criança, a qual passou a ser incluída no campo dos autismos.

Pontua-se aqui que a primeira descrição sobre autismo foi realizada em 1943, por Leo Kanner. Posteriormente, o termo “Síndrome de Asperger” ganhou popularidade a partir de 1981. Entretanto, até 1960 a “Síndrome Esquizofrênica” incluía os sintomas descritos do autismo, dando início nessa época a um movimento para estabelecer as diferenças. Uma década depois, a Psicanálise passa a produzir trabalhos, marcando as diferenças entre autismo e as formas de psicose tardias.

Da publicação do DSM III, onde oficialmente o autismo entra na classificação internacional da OMS, até a atual edição (DSM-V), outras mudanças vão ocorrendo nas nomenclaturas, que demonstram como a noção de psicose infantil foi sendo substituída pelo foco no autismo. E qual foi a consequência disso? Certamente, foi o aumento considerável da população que passou a ser incluída no diagnóstico de autismo, e a sugestão para fatores genéticos e certas anomalias em certas estruturas cerebrais como possíveis causas para o autismo.

Desta forma, questões em relação a diagnósticos de autismo nos colocam a pensar: como um único diagnóstico de TEA (dentro dos

Transtornos neurológicos do desenvolvimento) pode ser aplicado a uma população tão heterogênea, quanto ao ponto de vista clínico e ao grau de comprometimento? Para a psicanálise que considera a singularidade do sujeito e vê a importância de pensar no sujeito antes de qualquer diagnóstico, podemos concordar com Laznik em deixar este “balaio de gatos” das classificações para a psiquiatria americana.

Na segunda parte do livro, a Psicanalista Dr^a Marie Christine Laznik apresenta seu trabalho, que é resultado de sua experiência clínica com bebês com tendência ao autismo, cujo objetivo é a compreensão do que fracassa nesses bebês. A autora sustenta a hipótese de que o que fracassa no autista é o enodamento do imaginário com o real e o simbólico, ressaltando que um quarto enodamento pode superar este acidente. Já na psicose, sustenta que é o simbólico que não se enlaça com o imaginário e o real.

Desta forma, o artigo propõe pensar outras formas de utilização do nó borromeu para demonstrar outras clínicas, além da neurose, psicose e perversão. A partir da trança, na construção do nó borromeu, é possível dar historicidade ao nó e pensar as diferenças entre autismo e psicose.

Laznik retoma a teoria de Lacan (1973) na articulação das 3 linhas que representam R, S, I, para exemplificar quando tudo vai bem na constituição do sujeito e não necessita de um quarto elemento ou de um sintoma para se manter. Descreve desde o primeiro movimento da trança até o sexto movimento, exemplificando e fazendo relações com o papel da pessoa que cuida do bebê (função materna) e com as excitações do meio externo e do interior do organismo. Faz referência também ao conceito de “Funcionamento da função” que pressupõe que o bebê é ativo nesta relação com a pessoa que cuida dele.

A autora destaca aspectos da teoria Freudiana (Projeto, Narcisismo e Para Além do Princípio do Prazer) e Lacaniana (Olhar e voz do Outro, Estádio do Espelho e Castração Simbólica – no sexto movimento da trança). Ressalta como, em sua trajetória clínica com bebês, experimentou na

transferência a recusa desses bebês autistas em se alienarem na admiração que ela mantinha por eles.

A descrição dos 3 “erros” na trança, no autismo, possibilita-nos perceber claramente que a falha entre real e o imaginário impossibilita o bebê de se colocar no lugar de “Sua Majestade”, havendo falhas no Estádio do Espelho, onde o imaginário de jubilação no espelho não consegue passar sobre o real. Na psicose, a Descrição dos “erros” nos possibilita historicizar a impossibilidade da metáfora paterna e da impossibilidade de uma mãe cessar seu gozo, retirando o bebê do lugar de objeto de gozo. Além de observar um estranho Estádio do Espelho que possa ocorrer.

Este artigo também faz uma crítica ao DSM-5 que absorveu as psicoses infantis no Espectro Autista (TEA), demonstrando que a teoria e a técnica do tratamento para autismo e psicose não são os mesmos e nem poderiam, uma vez que os acidentes na trança também não são os mesmos. Certamente tal classificação psiquiátrica americana só fez aumentar a confusão e a imprecisão para diferenciar psicose e autismo na criança.

O terceiro e último, porém não menos importante, artigo do livro traz o recorte de uma pesquisa realizada no Centre Alfred Binet, em Paris, entre 2010 e 2012, com 1800 pacientes que haviam sido diagnosticados com TEA. Os pesquisadores descrevem, minuciosamente, a diferenciação entre o modo de funcionamento dominante da criança psicótica e do autista, ressaltando a heterogeneidade destes modos de funcionamento na singularidade de cada sujeito. Destacam ainda a evolução das crianças autistas pesquisadas em características como: linguagem, qualidade do contato, o brincar, estereotípias, autoagressividade, crises de oposição, reação à separação, aspectos tônicos posturais e sensoriomotores falhos. Ainda, abordam a evolução das crianças diagnosticadas como psicóticas, em suas características: linguagem secundarizada, processo primário dominante, excitação, agitação, oposição, angústias primitivas, fixações pré-genitais, distorções da realidade, invasão pelo fantasma, dimensão persecutória, triangulação, instalações pseudoneuróticas e capacidade de aprendizagem.

Tais contribuições interessam muito a nós, psicanalistas, para o trabalho nesta clínica tão intensa e desafiadora.

A leitura deste livro conduz o leitor a se deparar com várias questões relevantes, não só sobre a teoria e distinção clínica entre autismo e psicose, mas também traz críticas pertinentes às classificações diagnósticas e aos métodos de condicionamento impostos por algumas abordagens de tratamento. Põe-nos a pensar sobre a importância da escuta do sujeito, os aspectos da transferência nesta clínica e o entorno do meio sociocultural e sua influência, e aqui podemos dar um destaque para repensar o trabalho da escola e a inclusão social.

Sabemos da importância também da precocidade do trabalho com o bebê em risco de autismo, que se confirma através da pesquisa acima descrita. Trabalho este que deve ser preciso, diversificado e intensivo, principalmente considerando a plasticidade cerebral e as várias possibilidades de evolução destas crianças.

Revista da associação psicanalítica de Curitiba:

Volumes já publicados

Nº 01 – VIOLÊNCIA

Alfredo Jerusalinsky, Leda Fischer Bernardino, Maria Cristina Kupfer, Rodolpho Ruffino, Rosa Marini Mariotto, Rosane Weber Licht, Rute Stein Carvalho, Ricardo Goldenberg.

Nº 02 – FAMÍLIA E MODERNIDADE

Angela do Rio Teixeira, Caterina Koltai, Danièle Epstein, Leda Fischer Bernardino, Marcus do Rio Teixeira, Patrick de Neuter, Contardo Calligaris, Rute Stein Carvalho, Alfredo Jerusalinsky, Maria Cristina Kupfer, Rosane Weber Licht.

Nº 03 – O HOMEM E A TECNOLOGIA

Alfredo Jerusalinsky, Edson André de Sousa, Maria Ida Fontenelle, Martine Lerude, Oscar Cesarotto, Ricardo Goldenberg, Rosa Marini Mariotto, Leda Fischer Bernardino, Rosane Weber Licht, Agostinho Marques Neto, Ivan Corrêa.

Nº 04 – PSICANÁLISE E CLÍNICA DE BEBÊS

Alfredo Jerusalinsky, Claude Boukobza, Cláudia Rohenkohl e Daniella Gonçalves, Daniele Wanderley, Domingos Infante, Leda Fischer Bernardino, Marie-Christine Laznik, Nicole Strickman, Patrick De Neuter, Alexa Chaves, Dayse Amorim e Roseane Lima, Jaqueline Sanson, Marina Fernandes, Henry Frignet.

Nº 05 – ENVELHECIMENTO: UMA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA

Alfredo Jerusalinsky, Delia Catullo Goldfarb, Flávia M. de Paula Soares, Leda Fischer Bernardino, Marie-Christine Laznik, Dayse Stoklos Malucelli, Flávia Boni Licht e Adriana de Almeida Prado, Luciana Amaral, Bernadete Hoefel, Rosane Weber Licht.

Nº 06 – PSICANALISAR HOJE

Charles Melman, Enrique Milan, Geselda Baratto, Jean-Jacques Rassial, Leda Fischer Bernardino, Rosa Marini Mariotto, Serge Lesourd, Lucia Marly Verdum de Almeida, Rosane Weber Licht, Denise Pliskievski Bueno e Juratirz Salete Ribas, Leandro Alves Rodrigues dos Santos.

Nº 07 – O AMOR NOS TEMPOS DA ANÁLISE

Alfredo Jerusalinsky, Andrea Silvana Rossi, Angela Baptista do Rio Teixeira, Eliane Michelini Marraccini, Isidoro Vegh, Jean-Jacques Rassial, Maria Cecília Garcez, Marie-Christine Laznik, Sándor Ferenczi, Marcus do Rio Teixeira, Wael de Oliveira, Geselda Baratto e Rosane L. V. de Macedo, Leda Mariza Fischer Bernardino, Rosa Marini Mariotto.

Nº 08 – O PSICANALISTA E O ATO

Alfredo Jerusalinsky, Dayse Stoklos Malucelli, Leda Mariza Fischer Bernardino, Maria Aparecida de Luna Pedrosa, Maria Carolina Serafim, Tânia Mara Galeazzi Stoppa e Maria Cristina Kupfer.

Nº 09 – O TOQUE ESCURO DO OBJETO

Clara Cruglak, Dayse Stoklos Malucelli, Eduardo Ribeiro da Fonseca, Frédéric Pellion, Karina Codeço Barone, Wael de Oliveira, Rosa Marini Mariotto, Geselda Baratto e Michele Kamers.

Nº 10 – LENDO E DANDO A LER A PSICOSSOMÁTICA

Andrea de Castro Rôa d'Haese, Bernard Moullé, Márcia Yuri Funabashi, Maria Lúcia Maranhão Bezerra, Wael de Oliveira, Alfredo Jerusalinsky, Marie Christine Laznik, Angela Vorcaro, Julio Cesar Viecelli e Leda Mariza Fischer Bernardino.

Nº 11 – INSCREVER, INTERPRETAR E ESCREVER

Cristina Helena Guimarães Sartori, Ilana Katz Zagoury Fragelli, Mauro Mendes Dias, Rosa Marini Mariotto e Rosana Benine, Bernardo Gandulla, Wael de Oliveira, Leandro Alves Rodrigues dos Santos, Maribél de Salles de Melo e Thayane Carolina de Almeida.

Nº 12 – ESCRITOS SOBRE A PSICOSE

Alfredo Jerusalinsky, Angela Vorcaro e Viviane Veras, Camila Zoschke, Dayse Stoklos Malucelli, Eduardo Ribeiro da Fonseca, Mauro Mendes Dias, Marcus do Rio Teixeira, Mayla Di Martino, Sonia Motta e Melania Salet Medeiros.

Nº 13 – PSICANÁLISE E ARTE

Edson de Sousa, Elisabeth Bittencourt, Nelson da Silva Jr., Sérgio Telles, Tânia Rivera, Rosângela Nascimento, Mauro Mendes Dias, Wael de Oliveira, Ângela Vorcaro e Viviane Veras e Andréa d'Haese.

Nº 14 – A FEMINILIDADE NAS DIMENSÕES REAL, SIMBÓLICA E IMAGINÁRIA

Consuelo Muniz Escudero e Leda Mariza Fischer Bernardino, Denise Maurano, Maria Rita Kehl, Marie Christine Laznik, Ricardo Goldenberg, Vera Tubino, Denise Stoklos, Leticia Paes de Barros e Leda Mariza Fischer Bernardino, Wael de Oliveira, Rosa Marini Mariotto e Marcelo Oliveira.

Nº 15 – O DESEJO E SUA INTERPRETAÇÃO

Benjamin Domb, Dayse Stoklos Malucelli, Jean Jacques Rassial, Leda Mariza Fischer Bernardino, Patrícia dos Santos Lage, Ricardo Goldenberg, Valéria Ghisi, Eduardo Ribeiro da Fonseca, Wael de Oliveira, Rosa Marini Mariotto.

Nº 16 – O DESEJO: EDIÇÃO COMEMORATIVA DOS 10 ANOS DA APC

Leda Mariza Fischer Bernardino, Lucia Marly Verdum de Almeida, Maria Aparecida Luna Pedrosa, Tânia Maria Galeazzi Stoppa, Wael de Oliveira, Wagner Rengel, Mauro Mendes Dias, Sandra Tellier Motti, Diana Lichtenstein Corso e Mário Corso, e Wagner Rengel.

Nº 17 – ADOLESCÊNCIA

Adriana Kosdra Rotta, Ana Costa, Geselda Baratto, Jean-Jacques Tyszler, Laís Vilela Paquer e Leda Mariza Fischer Bernardino, Maria Augusta de Mendonça Guimaraes e Suely do Rocio

Kosiak Poitevin, Wael de Oliveira, Márcia Regina Motta, Marina Siqueira Campos e Renata de Siqueira Vieira, Adriana Tobis Fraga Thomasi, Rosa Marini Mariotto e Wael de Oliveira.

Nº 18 – A DROGA DEVIDA

Alfredo Jerusalinsky, Cyro Marcos da Silva, Eduardo Ely Mendes Ribeiro, Jean-Louis Chassaing, Juliana A. Cunha, Renata Aguiar Carrara de Melo e Fernando Teixeira Grossi, Ricardo Goldenberg, Leda Mariza Fischer Bernardino e Rosa Marini Mariotto.

Nº 19 – O RELATO DO ATO

Dominique Touchon Fingermann, Elisabeth Bittencourt, Mauro Mendes Dias, Alfredo Jerusalinsky, Ricardo Goldenberg, Wael de Oliveira, Sérgio Scotti, Dayse Stoklos Malucelli.

Nº 20 – PSICANÁLISE: INVESTIGAÇÃO E PESQUISA

Alfredo Jerusalinsky, Angela Vorcaro, Christian Ingo Lenz Dunker, Lia de Freitas Navegantes, Luciano Elia, Mayla Di Martino, Wael de Oliveira, Leda Mariza Fischer Bernardino e Rosa Marini Mariotto, Valéria Codato Antonio Silva e Viviana Velasco Martinez, Maria Carolina Schaedler.

Nº 21 – A LOUCURA

Edson Luiz André de Sousa, Ricardo Goldenberg, Helenice Rodrigues, Gabriela Xavier de Araújo, Jane Cherem Côte Bezerra, Cristiane Ganzert e Gisleine Massuda, Wael de Oliveira.

Nº 22 – AUTISMO

Alfredo Jerusalinsky, Angela Vorcaro e Mônia M. Farid Rahme, Claudia Mascarenhas Fernandes, Daniele de Brito Wanderley, Julieta Jerusalinsky, Sonia Motta, Dominique Fingermann, Nelson da Silva Jr., Marie Christine Laznik, Maria Eugênia Pesaro e Gabriela Xavier de Araújo.

Nº 23 – A CRIANÇA DE CADA DIA

Andréia Viana e Angela Vorcaro, Angela Baggio Lorenz, Ana Beatriz Albernaz, Leda Mariza F. Bernardino, Maria Angélica Tosi Ferreira, Renata Bakker da Silveira e Rosa Marini Mariotto, Clarice W. Zotti, Denise P. Bueno, Rejinaldo J. Chiaradia e Wagner Rengel, Inês Catão, Yara Faria do Amaral, Wael de Oliveira, Leando Alves R. dos Santos, Madalena B. de Lima.

Nº 24 – ABUSOS NA INFÂNCIA

Adriana Kosdra Rotta, Alexandre Morais da Rosa, Alfredo Jerusalinsky, Elisabeth Bittencourt, Giselle de Souza. Santos, Lia de Freitas Navegantes, Lúcia Alves Mees, Rosa M. M. Mariotto e Maria Luiza K. de Bueno Gizzi, Wagner Rengel, Jane Cherem C. Bezerra da Silva, Débora P. Nemer Pinheiro.

Nº 25 – A DIREÇÃO DA CLÍNICA

Christian Ingo Lenz Dunker, Leandro Alves Rodrigues dos Santos, Leomara de Araújo Bür-gel, Maria Cristina Machado Kupfer, Cyro Marcos da Silva, Rafaela Carine Jaquetti e Rosa Marini Mariotto, Carolina Schulman e Débora Patrícia Nemer Pinheiro, Leandro Alves Rodrigues dos Santos.

Nº 26 – TECENDO REDES: PSICANÁLISE E POLÍTICAS PÚBLICAS

César de Goes, Cleuse M. Brandão Barleta, José Waldemar Thiesen Turna e Suzana Siniscalco de Oliveira Costa, Laura D'Agostino Rudich, Luciano Elia, Michele Kamers, Neuzi Barbarini, Wael de Oliveira, Wagner Rengel, Leda Mariza Fischer Bernardino, Márcia Takahata Wakamatsu e Rosa Marini Mariotto, Alfredo Jerusalinsky, Stelio de Carvalho Neto, Wael de Oliveira, Cristina Keiko Inafuku de Merletti, Dayse Stoklos Malucelli.

Nº 27 - PSICANÁLISE E LITERATURA

Marília Z. Frantz e Edson Luiz A. de Sousa, Lucia Serrano Pereira, Luciana Salum, Rosângela N. Vernizi, Cláudia Serathiuk, Tames B. Moterani, Wael de Oliveira, Andréa Batista Ribeiro e Jane Cherem C. Bezerra da Silva.

Nº 28 - A FAMÍLIA CONTEMPORÂNEA

Alba Flesler, Ana Maria Medeiros da Costa, Alfredo Jerusalinsky, Carmen Lucia Monte-chi Valladares de Oliveira, Christian Hoffmann, Cristina Hoyer, Daniela Teperman, Isabel Marazina, Julieta Jerusalinsky, Clarice Wichinescki Zotti, Marilu Catio Dalsasso, Rosa Maria Marini Mariotto, Melania Salete Medeiros, Lígia Regina Klein, Caroline Peixoto Mendonça Silva, Dayse Stoklos Malucelli.

Nº 29 - CORPOS

Ana Costa, Angelita W. da Silva, Heloísa H. Aragão e Ramirez, Jöelle Gordon, Tatiana C. Assadi, Michele Kamers, Dominique Fingermann, Camila Z. Freire, Rosângela N. Vernizi e Maria Fernanda L. Beduschi.

Nº 30 - PASSES E IMPASSES NA FORMAÇÃO ANALÍTICA

Ana Costa, Dominique Fingermann, Lucia S. Pereira, Marta Pedó, Ricardo Goldenberg, Maria Augusta M. Ferraro, Maria Fernanda L. Beduschi, Luciana Sallum, Cintia R. Longhini, Wael de Oliveira, Taia F. de Albuquerque, Rosa M. M. Mariotto, Vinicius Armiliato.

Nº 31 - FORMAS, IMPASSES E PASSAGENS

Andrea Rossi, Eduardo Ribeiro da Fonseca, Jorge Sesarino, Luciana K. P. Salum, Mauro Mendes Dias, Priscila Frehse Pereira Robert, Radmila Zygouris, Rosa Maria Marini Mariotto, Susiane Canuto da Rocha, Vanessa Galvão Amaral, Venicius Scott Schneider.

Nº 32 - PSICANÁLISE E SUAS INTERFACES

Adriana Kosdra, Alfredo Jerusalinsky, Ana Costa, Cintia Ribelato Longhini, Edjane Menezes dos Santos, Enéas de Souza, Flávia Maria de Paula Soares, Juratriz Salete Ribas, Leda Mariza Fischer Bernardino, Leda Mariza Fischer Bernardino, Luciano Elia, Maria Cristina Machado Kupfer, Maria Eugenia Pesaro, Mariana Aparecida Xavier Arruda, Rosa Maria Marini Mariotto, Wael de Oliveira.

Nº 33 - DO ENCONTRO COM O REAL AO ENCONTRO DO REAL: TRAUMA E DESEJO

Adriana Kosdra, Adriana Luiza Schreiner, Alfredo Jerusalinsky, Andrea Rossi, Clarice Wichinescki Zotti, Edson Luiz André de Sousa, Fani Hisgail, Isabel Marazina, Marcus do Rio Teixeira, Oscar Cesarotto, Sidnei Artur Goldberg, Vânia Mercer.

Nº 34 - NAS BORDAS DA CLÍNICA

Andrea Rôa d'Haese, Camila Zoschke Freire, Cintia Ribelato Longhini, Clarice Moro Ricobom, Cléa Maria Ballão, Fernanda Judite de Camargo Marques, Kátia Alessandra dos

Santos, Lígia Gomes Vítora, Marcia Salete Wisniewski Schaly, Maria Augusta de Mendonça Guimarães, Maria Fernanda Liberato Beduschi, Rosa Maria Marini Mariotto, Sílvia Amigo, Simoni Regina Cousseau Coletti, Vânia Mercer.

Nº 35 - PSICANÁLISE E CONTEMPORANEIDADE

Andrea Silvana Rossi, Elaine Cristina Schmitt Ragnini, Fábio Luis Ferreira Nóbrega Franco, Fernanda Baptista, Gabriel Inticher Binkowski, Julieta Jerusalinsy, Leda Mariza Fischer Bernardino, Luciano Bregalanti Gomes, Marcelo Amorim Checchia, Marcelo Veras, Miriam Debieux Rosa, Paulo Endo, Pedro Eduardo Silva Ambra, Tania Rivera, Wagner Rengel.

Associação psicanalítica de Curitiba

Conselho Constituinte

Andrea Rôa d'Haese
Andréa Silvana Rossi
Dayse Stoklos Malucelli
Denise Pliskieviski Bueno
Rosa Maria Marini Mariotto

Composição Administrativa

Gestão 2020/2021

Presidente: Denise Pliskieviski Bueno
Vice-presidente: Dayse Stoklos Malucelli
1ª secretária: Marcia Salete Wisniewski Schaly
2º secretário: Gustavo Tonatto
1ª tesoureira: Clarice Wichinheski Zotti
2º tesoureiro: Marllon Henrique M. Andriola

Espaço de Acolhimento

Analistas membros da APC

Seção da Letra e Memória

Clarice Moro Ricobom
Marcelo Marcos Barbosa Vieira

Seção de Divulgação e Eventos

Andrea Silvana Rossi
Denise Pliskieviski Bueno
Gustavo Tonatto
Juratriz Salete Ribas
Lara Bianchin Pascke
Marllon Henrique M. Andriola
Paula A Barcellos

Secção de Traduções e Publicações

Luzia Carmem de Oliveira
Marcia Salete Wisniewski Schaly
Tiago Rickli

Seção de Ensino:

Seção da Clínica

Andrea Rôa d'Haese
Denise Pliskieviski Bueno

Seção de Cartéis

Andréa Silvana Rossi
Andrea Rôa d'Haese
Luiz Fernando Duran Iório

Espaço de Interlocação

Paula A. Barcellos

Seminários Introdutórios

Dayse Stoklos Malucelli
Denise Pliskieviski Bueno

Espaço de estudos e discussão sobre psicanálise com crianças

Clarice Wichinescki Zotti

Colaboradores: Clarice Moro Ricobom, Lara Bianchin Pascke e Juratriz S. Ribas

Estudos Psicanalíticos: Passos

Andrea Rôa d'Haese
Rozangela Vernizi

A Editora Fi é especializada na editoração, publicação e divulgação de pesquisa acadêmica/científica das humanidades, sob acesso aberto, produzida em parceria das mais diversas instituições de ensino superior no Brasil. Conheça nosso catálogo e siga as páginas oficiais nas principais redes sociais para acompanhar novos lançamentos e eventos.



www.editorafi.org
contato@editorafi.org