

## Apresentação

O GPAL faz 15 anos de existência. Isso é motivo de comemoração. Comemoração porque, nestes 15 anos, os que fazem o GPAL vêm traçando uma trajetória importante, desde os tempos idos nos quais alguns de seus membros vinham fazer sua formação psicanalítica aqui em Recife, no Círculo Psicanalítico de Pernambuco (CPP) e até hoje mantêm um intercâmbio tanto com o Círculo como com o Centro de Pesquisa em Psicanálise e Linguagem (CPPL). Aqui fizeram amigos que se mantêm ainda hoje. E não só amigos, mas interlocutores.

Na comemoração dos 15 anos lançam um novo número da TÓPICA, revista que vem sendo o lugar onde deságuam suas produções. E todos que fazemos parte de uma instituição sabemos o quanto custa manter vivo este espaço. Sabemos o quanto de investimento é necessário para que mantenhamos vivo o espaço de formação e produção. Porque nossa posição de analista é algo que tem que ser afirmado continuamente, uma posição que só no intercâmbio com nossos pares se mantém viva. Isso porque a nossa prática clínica, prática que se dá num espaço privado, exige que estejamos sempre disponíveis, imaginativamente, que nos mantenhamos num trabalho constante de elaboração do vivido. Para que façamos deste espaço privado, no qual duas singularidades se encontram e se confrontam continuamente com o estranho que nos habita, com o inusitado que nos surpreende, num trabalho constante de reconstrução, é necessário que nos mantenhamos com o espírito num campo de fora, em contato com o mundo, suas produções culturais e filosóficas.

A produção escrita tem uma função primordial na nossa formação, pois, como diz Riecken<sup>1</sup>, a escrita é o efeito da experiência do inconsciente. Escrever, em psicanálise é uma forma de apropriação de um saber, dos desdobramentos que a prática psicanalítica faz brotar em nós. E foi assim que Freud, na sua escrita a *Fliess*, faz a elaboração dos efeitos que as suas descobertas vão nele produzindo, possibilidade única de avançar na sua construção. Freud não era indiferente ao que criava. Não tomava a escrita como um objeto exterior, mas, era através da escrita que podia dar conta dos seus pontos cegos, vencendo resistências, não só através da elaboração das conseqüências do que estas descobertas produziam sobre si mesmo, mas dos pontos cegos na própria teoria.

Podemos pensar a escrita como fato propiciador de subjetivação. Escrever, principalmente escrever a clínica, não é simplesmente relatar uma experiência. Na verdade, o ato da escrita possibilita elaborar, no tempo do a posteriori, algo que só ali é elaborado, que só ali é experienciado. Neste sentido, a escrita produz novas formas de apreensão do vivido. Cito Riecken: “A escrita da experiência clínica não se reduz ao relato de um acontecido, mas é, ela própria, um acontecimento, uma experiência”. Isto quer dizer que o ato de escrever é algo que surpreende aquele que escreve, como deve surpreender ao leitor, criar brechas para que ele, através da leitura do texto, possa viver um novo acontecimento.

Escrever é ter possibilidade de encaminhar as interrogações que nossa clínica nos produz e é, também, a

<sup>1</sup> Psicanálise e Literatura. Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre. Ano VIII, Número 15, 1998.

possibilidade de apropriação singular de um saber. Porque quando faço a elaboração, através da minha escrita, do que a tradição produziu, não repito simplesmente o que já foi formulado. Algo de mim, da minha forma de ser está ali implicado. E isto é criatividade, ou seja, a possibilidade de construir algo que seja singular, que fale da minha forma singular de absorver o que a tradição nos transmite. Winnicott dizia que pegava umas idéias daqui, outras dali, e as transformava, ao seu próprio jeito, para depois saber o que roubou de quem. O que roubou foi imprescindível para a sua produção, porém foi necessário que o transformasse em algo seu fazendo, dessa forma, que algo novo fosse produzido. Podemos pensar, assim, que o que é singular é sempre coletivo. Como diz Kanaan<sup>2</sup>, “o ato de escrever como o ato de ler sempre serão criação, a palavra nunca está morta”. E ainda, citando Clarice Lispector, “Tudo se passa exatamente na hora em que está escrito ou lido”.

Para Ogden<sup>3</sup>, o ato de escrever implica sempre um ato alteritário. Para ele, o autor, quando escreve, mantém

uma interlocução imaginária com o leitor, que é antecipado. Assim, a escrita é sempre uma abertura para a alteridade.

É nesse sentido que a TÓPICA reflete um grupo em movimento, movimento de abertura para o outro e para deixar-se transformar. E com uma riqueza ainda maior: é uma produção plural, como não poderia deixar de ser, pelas marcas identificatórias com a instituição de origem, o CPP. Nela se encontram produções que partem de Freud, de Lacan, de Winnicott, e aborda temas contemporâneos, sobre a psicanálise intra- muros e para além destes. Cabe agora, a nós leitores, nos deixarmos transformar por esta escrita e, assim, produzir um novo acontecimento.

Recife, Outubro de 2007

Maria Helena de Barros e Silva  
Psicanalista do CPP e do CPPL

<sup>2</sup> Kanaan, D.AI-B. Escuta e Subjetivação: a escritura de pertencimento de Clarice Lispector. São Paulo: Casa do Psicólogo, EDUC, 2002.

<sup>3</sup> Ogden, Thomas H. Os Sujeitos da Psicanálise. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

A revista *Tópica*, na sua 5ª edição, apresenta-se também marcada pela comemoração dos quinze anos de existência do Grupo Psicanalítico de Alagoas, como é descrita no artigo de Fernando Barbosa de Almeida, ao partilhar conosco a história dessa instituição, cujo percurso é traçado pelo compromisso ético de transmissão e produção em psicanálise.

Os artigos tecem idéias da teoria psicanalítica e sua aplicação na clínica atual. Falam da importância que os sonhos tiveram na descoberta da psicanálise, a partir da auto-análise do próprio Freud, como descreve Lenilda Estanislau. Seguindo este viés, temos no artigo de Edna Melo, uma reflexão dos aspectos finito e infinito de uma análise e de que esta experiência subjetiva possibilita ao sujeito apropriar-se de sua história. Charles Lang propõe um diálogo possível dos textos de Lacan e Winnicott em torno da paternidade. No artigo de Heliane Leitão, encontramos outras contribuições de Winnicott sobre a teoria do desenvolvimento emocional, relacionada ao senso moral e a ética. Com “A criação humorística dos ditos infantis”, Nádima Carvalho, traz o tema do humor como uma das saídas que a criança encontra para reverter ou enfrentar situações de ameaça.

A clínica psicanalítica debruça o seu olhar sobre o sintoma psicossomático, como nos artigos de Francisco Passos e Nadia Regina Barros. O primeiro, fala da pele como limite biológico habitado pela linguagem e pelo afeto constitutivos de um ego. O segundo, aponta os olhares diferenciados que os saberes médico e psicanalítico dirigem para o fenômeno do adoecer. E numa perspectiva de reinventar a psicanálise em novos espaços, o artigo de Ana Lucila Barreiros, reflete sobre a psicanálise aplicada no âmbito da saúde pública, onde também é possível ser fiel a sua teoria e a sua prática. Todos os trabalhos aqui reunidos, mostram que a clínica é soberana para se repensar e avançar nas questões teóricas e nos impasses a que a psicanálise nos leva.

Nesta 5ª edição, a nova capa simboliza o nosso crescimento nesses quinze anos, já anunciado por Zeferino Rocha na Apresentação do nº 01 da *Tópica* em 2002, ao falar da nossa existência enquanto grupo, usando a metáfora da “poesia de uma festa de colheita...” A semente foi lançada, plantamos nossos sonhos, a árvore despontou, possibilitando colheita e sombra.

Maceió, 30 de novembro de 2007.

Maria das Graças M. C. de Freitas e Ana Lucila Barreiros B. de Araújo  
Presidente e Vice-Presidente do GPAL

### QUINTA CULTURAL

**Espaço de diálogo entre a psicanálise e outras áreas do conhecimento, através de debates sobre produções do cinema de arte e palestras.**

## Resumo

Nesta comemoração dos 15 anos de fundação do Grupo Psicanalítico de Alagoas (GPAL), que já foi Grupo de Estudos Psicanalíticos de Alagoas (GEPAL), o que vai escrito aqui é uma narrativa de diversos fatos e momentos que visa recuperar aspectos da história de nossa instituição e, dessa forma, contribuir, também, para entender a própria história do movimento psicanalítico em Alagoas, visto que ambas se confundem.

Em Outubro de 1992, um grupo de sete pessoas domiciliadas em Maceió (AL) e ligadas pelos estudos ao Círculo Psicanalítico de Pernambuco (CPP) e ao Círculo Psicanalítico de Sergipe (CPS) se reuniu, tendo como finalidades principais, o estudo, a produção e a divulgação da psicanálise. A ata de sua fundação é do dia 1º de Novembro de 1992, sendo então eleita sua 1ª diretoria, cujos componentes são também seus fundadores, a saber:

Presidente: Fernando Barbosa de Almeida

Vice-Presidente: Daisy Viana Vasconcellos Scotto

1ª Secretária: Nadja Oliveira de Mendonça

2ª Secretária: Lenilda Estanislau Soares de Almeida

1ª Tesoureira: Sara Guimarães Nunes

2ª Tesoureira: Maria das Graças Miranda Cabral de Freitas

Bibliotecária: Teresa Cristina Magalhães de Freitas Melo

Deste grupo, dois de seus membros faziam formação psicanalítica em Aracaju (SE) – Sara e Teresa – e os outros cinco em Recife (PE) - Daisy, Fernando, Graça, Lenilda e Nadja, sendo que Daisy e Fernando já haviam concluído suas formações psicanalíticas no Círculo Psicanalítico de Pernambuco. Esse grupo inicial-fundador encontrava-se

no consultório de Daisy, na Ponta Verde, para a leitura da obra freudiana, e as discussões eram sempre muito ricas e dinâmicas, porquanto estávamos contaminados pela “peste” que a todos proporcionava um atualizado e fecundo enriquecimento pessoal e teórico.

Essa ligação com Recife e Aracaju propiciou uma intensa interação com colegas dessas duas cidades e também de Salvador (BA), uma vez que os analistas da Bahia davam suporte ao pessoal de Aracaju em sua caminhada para se tornar uma instituição filiada ao Círculo Brasileiro de Psicanálise. Nessa época, freqüentamos Jornadas e Congressos em Aracaju e Recife, tendo recebido deles um importante incentivo na nossa caminhada institucional. Éramos, ainda, um grupo de estudos com pretensões de vir a ser uma instituição psicanalítica, mas tínhamos muito claro que isto se daria a seu tempo, como resultado de muito estudo, de investimento pessoal e de pertinência institucional. Fizemos, pois, várias viagens para Aracaju, Recife e João Pessoa que resultaram, também, em uma sólida amizade com analistas destas cidades, particularmente com Zeferino Rocha (PE), Adilson Sampaio (BA) e Débora Pimentel (SE).

Iniciamos nossos estudos em Fevereiro de 1993 com a leitura do livro de Didier Anzieu, “A auto-análise

<sup>1</sup> Psicólogo (UFPE) e Psicanalista do GPAL

de Freud e a descoberta da Psicanálise”<sup>2</sup>. Entendíamos, naquele momento, que esta leitura seria interessante para nos aproximarmos daquele que fundou a psicanálise, tentativa de conhecer o homem para melhor entender sua obra. Muitos de nós estávamos lendo também “Vida e Obra de Sigmund Freud”<sup>3</sup>, de Ernest Jones.

Em Novembro de 1993, convidamos o psicanalista Zeferino Rocha, na época Presidente do Círculo Psicanalítico de Pernambuco, para fazer uma conferência aberta sobre “Simbolizações e Somatizações” e vir lançar em Maceió seu livro “Freud: aproximações”. Começava ali, uma aproximação com Zeferino que ficou cada vez mais intensa, extensa e profícua. Foi ele quem nos deu os norteamentos primeiros de nossa caminhada institucional para chegarmos onde estamos hoje. Sua sabedoria, seus conhecimentos para além da psicanálise, sua disponibilidade e o seu interesse pelo nosso trabalho foi o que todo iniciante precisava para plantar sua semente. Aliás, quando do lançamento do 1º número da nossa Revista de Psicanálise TÓPICA, nove anos mais tarde (2002), Zeferino escreveu a apresentação da mesma com A POESIA DE UMA FESTA DE COLHEITA.

Lá, utilizando-se da metáfora que esta colheita desperta, descreveu a caminhada que fizemos juntos. Estávamos em solo fértil e em mãos hábeis. No dia seguinte a essa sua 1ª vinda à Maceió (Novembro de 1993), discutimos com ele sobre nossas pretensões enquanto grupo e nosso futuro institucional.

Tivemos, também, nesse início, o apoio de outro amigo e incentivador, o psicanalista baiano Adílson Sampaio (CPB) que em 1994 nos brindou com o Seminário “O

Inconsciente – de Freud a Lacan”, dividido em quatro módulos ao longo daquele ano:

- 1- Freud e o Inconsciente - descoberta do inconsciente e sua evolução
- 2- A visão do Inconsciente pelos pós-freudianos: Abraham, Anna Freud e Melanie Klein
- 3- Lacan e o retorno à Freud: o inconsciente estruturado como linguagem
- 4- O Inconsciente e o objeto do desejo.

Foi ainda nesse ano, em 18 de Março, que, por votação, escolhemos o nome de Grupo de Estudos Psicanalíticos de Alagoas (GEPAL) e iniciamos o estudo das Obras Freudianas propriamente ditas, pelo capítulo VII da “Interpretação dos Sonhos”<sup>4</sup>, em que cada um de nós ficava responsável pela apresentação de um capítulo e passamos a nos reunir semanalmente para estudar. Abrir os grupos de estudos para estudantes e profissionais, nesse momento, já era algo possível tendo em vista toda a preparação que vinha sendo desenvolvida a partir dos estudos teóricos e do investimento pessoal.

Em Maio de 1995, elaboramos e aprovamos nosso Estatuto e Regimento Interno, buscando um melhor ordenamento institucional. O grupo inicial, entretanto, continuava seus estudos, agora com “A História do Movimento Psicanalítico”<sup>5</sup>.

Em 1996, houve a entrada oficial de Ana Lucila Barreiros Barbosa de Araújo e Nádima Olimpio Carvalho da

<sup>2</sup> Didier Anzieu.(1989). “A auto-análise de Freud e a descoberta da psicanálise”. Tradução de Francisco Franke Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas.

<sup>3</sup> Ernest Jones.(1975). “Vida e Obra de Sigmund Freud”. Organização e resumo de Lionel Trilling e Steven Marcus. 2ª edição. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

<sup>4</sup> Freud, S. (1900) “A interpretação de sonhos”. Em Obras Completas, ESB. Vol. V. Rio de Janeiro: Imago, 1972.

<sup>5</sup> Freud, S. (1914) “A História do Movimento Psicanalítico”. Em Obras Completas, ESB. Vol XIV. Rio de Janeiro: Imago.

Silva que já vinham, há tempos, às voltas com grupos de estudos e eventos relacionados com a Psicanálise. Foi um ano de estudo e de participações em Jornadas e Congressos fora de Alagoas.

No ano seguinte, 1997, foi realizado o curso Metapsicologia Freudiana por Zeferino, em três etapas:

- 1- O Inconsciente
- 2- Pulsões e destinos das Pulsões
- 3- Angústia e Desamparo.

O grupo inicial mantinha o estudo semanal e, a partir de então as reuniões passaram a acontecer no consultório de Nadja, desta feita às 3<sup>as</sup> feiras à noite. Nesse mesmo ano ocorreu o desligamento de Sara, a seu pedido.

O ano de 1998 é de intensa programação científica com o lançamento em 25 de Maio, de outro livro de Zeferino Rocha “Abelardo e Heloísa” que se transformou em um evento importantíssimo para o mundo cultural alagoano, já que o tema despertou o interesse de profissionais de outras áreas do conhecimento. Foi ainda nesse mesmo ano, que demos início a uma atividade cultural-científica que é uma marca do GPAL: a 5<sup>a</sup> Cultural, que naquela época foi sugerida para ser na última 6<sup>a</sup> feira de cada mês e, portanto, seria chamada de “Sexta-Cultural”. Essa atividade até hoje se mantém com uma programação - agora bimestral - alternando palestras e debates sobre filmes. Constitui-se em um espaço ao diálogo da psicanálise com outras áreas do conhecimento e tem possibilitado uma rica reflexão acerca da contemporaneidade, tanto a partir do debate interdisciplinar quanto pela análise de produções do cinema de arte. Trata-se de um evento aberto, gratuito, que busca ampliar a divulgação do pensamento psicanalítico. Ainda nesse ano, Daisy se desliga do GEPAL.

No ano seguinte (1999), demos início ao estudo de “As estruturas clínicas em Lacan”, com a psicanalista Rosa Reis, da Escola Freudiana do Recife. Rosa já havia residido em Maceió, onde atendia em análise e supervisão. Nadja e Teresa pedem desligamento e ocorre a entrada de Nádia Regina Loureiro de Barros Lima e Heliane de Almeida Lins Leitão. Momentos de entradas e saídas, movimentos próprios de toda instituição na busca de seus pares para encontrar um espaço mais próximo de suas identificações teóricas.

Nádia e Heliane, professoras da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), trazem, com suas chegadas ao grupo, a discussão sobre a Clínica do Social e a possibilidade de um convênio com a UFAL para atendimento psicoterápico e psicanalítico a estudantes de graduação e seus dependentes, com honorários bastante acessíveis à realidade econômico-financeira de nosso estado. Ele vem sendo renovado desde então (Dezembro de 2000) com um interesse crescente dos alunos e da própria UFAL, que já nos solicitou a ampliação do atendimento para o corpo docente e para os funcionários. Estamos discutindo esta possibilidade.

Todos esses movimentos passam a ter como uma de suas conseqüências, um questionamento sobre uma possível filiação a alguma instituição existente no país. A tendência natural parecia apontar para o Círculo Brasileiro de Psicanálise. A questão da filiação ainda se mantém.

A entrada de Stella Maris Souza da Mota acontece em 2000, sendo mais uma pessoa que oficialmente engaja-se no grupo, após uma participação efetiva em nossas atividades. Nos dias 29 e 30 de Setembro de 2000, Zeferino Rocha volta para ministrar a última etapa do curso de “Metapsicologia Freudiana com o tema Angústia e Desamparo”.

O ano de 2001 surge com muitas atividades a serem desenvolvidas. Rosa Reis retoma a coordenação, agora

dos estudos de “Iniciação à Lacan”, iniciando pela leitura de Joel Dor. Zeferino volta à Maceió nos dias 27 e 28 de Abril para o curso sobre “Psicopatologia” e, curiosamente, pede para vir e voltar de ônibus já que queria sentir, na pele, todo o trajeto e o esforço que fazíamos nas nossas idas e vindas ao Recife para análise pessoal, supervisão e formação. E assim se fez, e ele chamou de “sacrifício” o deslocamento semanal que tínhamos que fazer até o Recife para concluir nossas formações no Círculo Psicanalítico de Pernambuco. Realizamos a 1ª Jornada Interna no dia 26 de Maio no consultório de Nádima e, a partir daí, passamos a amadurecer a idéia de publicar os trabalhos apresentados em uma Revista que poderia ser uma coletânea de toda produção das 5ªs Culturais e das Jornadas. Começava a ser gerada a TÓPICA.

Proseguimos o estudo de Lacan com Ivan Correa, e iniciamos com ele esse estudo no dia 27 de Julho de 2001, às 21h30 no Hotel Costa Mar onde ele se hospedava quando vinha para Maceió nos encontros de trabalho com os (as) colegas do Grupo de Estudos Freudianos de Maceió. Em 14 de Dezembro desse mesmo ano, em reunião administrativa, foi aprovado o nome para a nossa revista, sugerido por Heliane, TÓPICA, que é derivado do vocábulo grego “topoV”, o qual significa lugar, mas pode também significar a matéria de um discurso. Estava fundado o lugar para a publicação do discurso psicanalítico entre nós.

O ano seguinte (2002) marca um novo momento do GEPAL, agora também se autorizando uma Instituição formadora. Foi oferecido o Seminário de Formação: Teoria Freudiana I e realizada a 2ª Jornada Interna. Estávamos prontos, amadurecidos institucionalmente e produzindo trabalhos em psicanálise. Sabemos que a produção escrita é um dos instrumentos fundamentais na formação do psicanalista e no desenvolvimento de teorias e técnicas, sendo

o caminho que o psicanalista encontra para comunicar suas questões, possibilitando sustentar a Psicanálise e o lugar de analista. É função, sempre, de uma Instituição criar um espaço de produção. A TÓPICA entrega seu 5º número em comemoração aos quinze anos do GPAL, zelosa desse lugar.

A troca de GEPAL para GPAL, ocorre no momento em que o grupo que, até então, era um grupo de estudos, passa agora a ser também um lugar (topoV) onde serão oferecidos seminários de formação para quem deseje abraçar a causa psicanalítica. O lugar de estudo passa a ser, também, um lugar de formação e de pesquisa. A 1ª TÓPICA foi lançada em 12 de Dezembro de 2002 no Museu da Imagem e do Som (MISA), com a temática central enfocando a importância da produção teórica e a interação permanente da psicanálise com outros campos do saber.

A 3ª Jornada foi realizada em 02 de Agosto de 2003, e serviu, com alguns de seus trabalhos, como base para os artigos da TÓPICA seguinte.

Desejosos de dar continuidade ao intercâmbio com outras instituições, trouxemos em parceria com o Centro de Pesquisa em Psicanálise e Linguagem (CPPL-PE), o curso de “Adolescências Construídas”, em 28 e 29 de Maio de 2004 ministrado pelas psicanalistas pernambucanas Ana Maria Rocha e Ana Cecília Ribas. Este curso conseguiu atrair um público heterogêneo face a um tema que sempre desperta interesse. A 4ª Jornada passa a ser aberta, e é realizada em 21 de Agosto de 2004, e mais uma TÓPICA é publicada, desta vez em 02 de Dezembro de 2004, abordando “Reflexões da Clínica Psicanalítica na contemporaneidade”.

A entrada oficial de Maria Edna de Melo Silva em Fevereiro de 2005, foi um processo natural de quem já vinha, há alguns anos, pertencendo e participando de seminários e atividades do GPAL. Buscando sempre uma atualização com

o que se passa na contemporaneidade, realizamos nossa 5ª Jornada em 01 de Outubro de 2005 com o tema “Psicanálise e Sociedade: um diálogo necessário”. Iniciamos um estudo sistemático da obra de Donald Winnicott, às 6ªs feiras e, no final do ano, precisamente no dia 01 de Dezembro de 2005, lançamos o quarto volume da TÓPICA, que, a partir de então, passará a ser publicada a cada dois anos.

Prosseguindo na busca de uma constante atualização de nossos estudos e mantendo a parceria com o CPPL-PE, convidamos a psicanalista pernambucana Maria Helena Barros e Silva para realizar um Curso de Aperfeiçoamento, em 26 e 27 de Maio de 2006, com o tema “A Atualidade da Psicanálise frente às subjetividades contemporâneas”. Ainda nesse ano, em 25 de Novembro foi realizada a 5ª Jornada do GPAL com o tema “Construções psicanalíticas no contexto contemporâneo”.

Iniciamos o presente ano de 2007 com a atribuição do número do ISSN para a TÓPICA: Revista de Psicanálise, através do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia. Publicações com esse identificador, fazem parte dos registros de publicações seriadas mantidos pelo Centro Internacional do ISSN, em Paris (França). Além de ser um presente pelo 5º número da TÓPICA, esse registro reforça a responsabilidade com a excelência dos trabalhos e publicações nela inseridos.

Iniciamos uma experiência que pretende ser muito interessante, que é um projeto de Seminário em comum entre o GPAL e a SPF (Sociedade Psicanalítica da França) mediada pela psicanalista alagoana Tânia Quintiliano, há muitos anos residindo e trabalhando em Paris. Ela nos trouxe a sugestão de estudarmos, paralelamente com colegas franceses, temas em comum mas que retratem a visão de cada um, frente a realidade local: Maceió e Paris. Estamos na fase de definirmos

temas que serão abordados por ambas as instituições, para iniciarmos as produções escritas e, quando for o momento propício, acontecer o encontro pessoal que pode ser aqui em Maceió ou em Paris. Coisas da contemporaneidade, coisas da Internet e, certamente, uma nova forma de produção em psicanálise.

Dentro do espírito de incentivar a produção em psicanálise, foi realizada no dia 22 de Setembro de 2007, a 1ª Jornada dos Grupos de Estudos do GPAL com o tema: “Prática e Formação em Psicanálise”, oportunidade em que os membros participantes dos grupos de estudos puderam produzir seus próprios trabalhos, a partir do que estão estudando ou de outros temas. Esta é uma atividade que serve para incentivar a escrita, a produção e, sem dúvida, muitos trabalhos ora iniciados, serão publicados mais adiante, nas próximas TÓPICAS.

Fundados firmemente em Freud, nosso estudo e prática se apóiam nas leituras psicanalíticas contemporâneas, em especial as oferecidas por Lacan e Winnicott. São quinze anos de sonhos se realizando. Não podemos parar de sonhar. O nosso amanhã será do tamanho de nossos sonhos.

## Resumo

A interpretação dos sonhos na obra freudiana permanece como um dos textos mais importantes da psicanálise. Este artigo mostra, baseado na auto-análise de alguns sonhos de Freud, a sua trajetória na descoberta da psicanálise, partindo de alguns dados da sua biografia; em seguida, baseia-se na análise do sonho da “injeção feita em Irma”, que é considerado o sonho principal, no qual Freud demonstra questões teóricas da psicologia normal e da neurose.

“O sonho nos permite, a cada noite, reencontrar o Paraíso perdido.”

Conrad Stein

Gostaria de iniciar o trabalho falando de Freud antes de 1895, um pouco da sua biografia, para melhor nos situarmos no seu tempo. Filho de pai judeu que não tinha o dom para o comércio, era autodidata e professava o liberalismo e a modernidade. Seu irmão do primeiro casamento e um outro, mais jovem, encaminham-se à prática do comércio e foram bem sucedidos. Freud, como médico e pesquisador, realizou o sucesso que seu pai desejou; um sucesso na área cultural. Sua mãe (20 anos mais jovem que seu pai) era viva, doce e alegre e “[...] seu amor apaixonado e orgulhoso por seu primogênito forneceu a ele estímulos precoces, um forte sentimento de segurança e de confiança na existência, uma grande familiaridade com o desejo incestuoso e a dose de masoquismo necessária a todo criador” (Anzieu, 1989, p.23).

Nasceu em Freiberg e viveu até os três anos no campo, com muita liberdade e em uma multiplicidade de línguas, crenças, culturas e classes sociais. Ao se mudar para Viena experimenta a estrutura urbana e as várias mudanças, inclusive a pobreza, que, segundo Anzieu (1989),

“[...] irá avivar seu masoquismo e, por reação, seu desejo de sucesso.” (p.24). Freud aprende a escrever em alemão com os caracteres latinos e góticos; lê a Bíblia em tradução ilustrada e Shakespeare no original; estuda na Universidade de Viena, uma das melhores Universidades do mundo, na qual aprende o rigor científico.

Não podemos estudar sobre a invenção da psicanálise sem esses dados familiares, sociais e culturais, situação esta “[...] que modelou em Freud, como em muitos de seus contemporâneos e pacientes, um determinado tipo de problema e de funcionamento psíquico” (Anzieu, 1989, p.24).

O interesse de Freud por seus próprios sonhos é antigo, desde a sua infância lhes dava atenção e os registrava por escrito. Após a data oficial de seu noivado, em 1882, já escrevia a Martha: “Tenho tido muitos sonhos incomuns. Nunca sonho com coisas que me ocuparam durante o dia, só sonho com assuntos apenas aludidos no decorrer do dia e que desaparecem em seguida” (Freud, apud Jones, 1975, p.349). Um ano mais tarde ele lhe escrevera contando um sonho agradável a respeito

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na VI Jornada do GPAL, em novembro de 2006.

<sup>2</sup> Psicóloga Clínica (FAFIRE-PE), Psicanalista do GPAL.

de uma paisagem “[...] que, segundo o meu caderno particular de anotações de sonhos, que compus a partir das minhas experiências, significa viagem” (Freud, apud Jones, 1975, p.349). Em 1886, referiu um sonho de angústia: “Na noite passada sonhei que eu batia em alguém, para salvar-te, e tive o sentimento desagradável de paralisar no momento em que ia dar um golpe. Eu tenho frequentemente este sonho que substituiu outro no qual eu tinha de prestar meu exame de doutor, prova que me atormentou por muitos anos” (Freud, apud Anzieu, 1989, p.34).

Posteriormente, Freud começou a reter a atenção nos sonhos de seus pacientes e a anotá-los, pois com o abandono da hipnose e da sugestão, seus pacientes neuróticos começaram a contar, espontaneamente, o que sonhavam.

Em 1894, anunciou a Breuer que tinha aprendido a interpretá-los, isto é, que pedia a seus pacientes suas associações livres sobre os próprios sonhos. Sabemos que em suas importantes descobertas Freud é conduzido por suas leituras. Conhecia bem o livro sobre patologia e terapia publicado em 1861 pelo psiquiatra berlinense Griesinger, no qual este descrevia os sonhos e as psicoses como realizações de um desejo. Teve boa parte de sua formação na clínica psiquiátrica do vienense Meynert, onde, através dos estudos alucinatórios observados nos psicóticos, notou que a característica da realização de desejos é frequentemente evidente. Os fatos impõem a Freud a mesma hipótese – o sonho como a realização de um desejo (Anzieu, 1898, p.34).

Então, ele escreve a Fliess, em 1895, as suas descobertas. Em 4 de março, ele lhe conta um sonho evidente:

[...] Rudi Kaufmann, um sobrinho muito inteligente de Breuer, médico como ele, gosta de levantar-se tarde e se faz acordar a contragosto por uma empregada. Uma manhã, como ele não respondesse, ela o chama: ‘Senhor Rudi’. Sobre isso nosso dorminhoco alucina um leteiro de hospital com o seu nome: Rudolf Kaufmann.” Ele então diz para si mesmo: “como Rudolf Kaufmann já está no hospital, não preciso ir lá. E readormece. (Freud, apud Anzieu, 1989, p.35)

Freud necessitava verificar a sua teoria, e só poderia obtê-la em si próprio, estava acostumado com este processo. Em estudos sobre a histeria (1895), ele escreve:

Durante muitas semanas fui obrigado a substituir meu leito habitual por um colchão mais duro sobre o qual deveria sonhar ou mais, ou de maneira mais ativa, ou, talvez, não ter um sono tão profundo. Durante o quarto de hora que seguia meu despertar, eu me lembrava de todos os sonhos da noite e tinha o cuidado de anotá-los e tentava explicá-los. Consegui relacionar estes sonhos a dois fatores: 1º à necessidade de elaborar as representações sobre as quais eu não havia senão lançado uma vista de olhos durante o dia e que não haviam sido resolvidos; 2º à compulsão de juntar as coisas presentes, em um dado momento, em um determinado estado da consciência. Era preciso atribuir à ação soberana deste último fator as contradições e o absurdo dos sonhos.” (Freud, 1895, p.113).

É por esse caminho que Freud irá seguir, interpretar seus próprios sonhos. “Pode-se medir a originalidade de Freud pela reversão da atitude epistemológica que ele vai operar: colocar o sonho em relação com os estímulos não

mais externos, mas internos, estar atento a seus sonhos, não mais para dominá-los, mas para neles ouvir falar o desejo.” (Anzieu, 1989, p.37)

Tomarei como exemplo o seu sonho: “Injeção feita em Irma” (Freud, 1900, p.115). É considerado o sonho principal, pois nele Freud escreveu suas associações livres sobre cada membro de frase e nos comunicou a maior parte delas.

Segundo Anzieu (1989), o desejo de Freud era que a interpretação desse sonho o ajudasse a demonstrar as questões científicas referentes ao sonho, à psicologia normal e à neurose. E é através desse trabalho que se dá sua auto-análise, na qual Freud passa em revista a maioria dos setores de sua vida e considera um grande número de personagens, acontecimentos, situações, idéias a ele ligados.

O sonho ocorreu na madrugada de 24 de julho de 1895. Ele o anota ao acordar.

Sonho:

“Um grande vestíbulo – numerosos convidados que recebemos – entre eles Irma, a quem eu tomo logo à parte, como se fosse para responder a sua carta e censurar-lhe por ela não ter aceito ‘minha solução’. Eu digo a ela: ‘Se sentes ainda dores, não é de fato senão por minha culpa’. Ela responde: ‘Se soubesses o que sinto de dores na garganta, estômago, abdome, sinto-me como amarrada.’- Assusto-me e a olho. Ela parece pálida e edemaciada. Penso ter omitido algo, finalmente, de orgânico. Levo-a até a janela e examino sua garganta. Ela se mostra recalcitrante como as mulheres que usam dentadura. Digo-me: ela não necessita de uma. Então ela abre bem a boca e acho à direita uma grande mancha e, além disso, vejo formações notáveis, crespas, que lembram visivelmente os cornetos do nariz e que apresentam

grandes escaras branco-acinzentadas. Chamo rapidamente o Dr. M..., que repete o exame e o confirma... O Dr. M... parecia bem diferente de habitualmente, muito pálido e claudicando, e não tem barba no queixo... Meu amigo Otto está presente, também, ao lado de Irma e meu amigo Léopold a percute por cima do espartilho e diz: ‘Ela apresenta uma macicez embaixo, à esquerda’, indicando uma porção de pele que está infiltrada, no ombro esquerdo (o que percebo, como ele, por sobre a roupa). Dr. M... diz: ‘Não há dúvida, é uma infecção, mas isto não é nada; juntar-se-á uma disenteria, ainda, e o veneno será eliminado...’ Imediatamente, ficamos sabendo também de onde vem a infecção. Meu amigo Otto tinha lhe aplicado, há pouco tempo, quando ela se sentiu mal, uma injeção com uma preparação de Propyl, Propylen...ácido propriônico...trimetilamina (da qual vejo a fórmula impressa em caracteres grossos diante de mim). Não se aplicam tais injeções descuidadamente... É provável, igualmente, que a seringa não estivesse esterilizada” (Freud, 1900, p.115).

Esse sonho suscitou vários comentários, primeiro por parte de Freud, já que eles ocupam várias páginas no texto sobre A interpretação dos sonhos. E posteriormente por parte de vários psicanalistas como: Erikson (1954), Leavitt (1956), Schur (1966), Berenstein (1974) (Anzieu, 1989, p.46).

Os comentários e interpretação de Freud são divididos por etapas. As figuras femininas são as primeiras a serem comentadas, que são: Irma, a sua amiga e Martha, sua esposa. Freud sente o embaraço, o desgosto e o medo em realizar um exame médico em uma mulher. Sua atração homossexual é intensa e é satisfeito o desejo de ver – os mistérios da sedução e da concepção. “A unidade do sonho está na descrição e explicação da sexualidade. O

'hall' com os convidados, a 'garganta' de Irma representam o órgão genital feminino. A boca 'abre-se bem' permitindo a 'recepção' ou a 'concepção', imagem de coito genital. Irma 'atada', 'pálida' e 'edemaciada' com suas 'dores no abdome' que tem 'finalmente algo orgânico' lembra, manifestamente, um diagnóstico de gravidez." (Anzieu, 1989, p.45).

Num segundo momento, são as figuras masculinas que são comentadas, Fleischl, Breuer e seu irmão Emanuel, que são personagens inquietantes; três mais velhos do que Freud, três censuras permanentes para ele. Seus erros de diagnóstico e de tratamento, como a administração da cocaína injetável em Fleischl, o levam ao sentimento de culpa e a sua inquietude.

Este sonho tem para Freud um sentido bem preciso, ele deixa claro o seu temor à morte e à sua contratransferência. Mas o que ele enfatiza no momento é a sua teoria, concluindo: "Quando se segue o método de interpretação dos sonhos que expus aqui, constatar-se-á que o sonho tem realmente um sentido, e que não é, de forma alguma, a expressão da fragmentação da atividade cerebral como querem os autores. Quando se conclui o trabalho de interpretação, percebe-se que o sonho é uma realização do desejo." (Freud, apud Anzieu, 1989, p.49) Está aí a relação capital de Freud com sua obra, onde irá escrever dois volumes sobre a Interpretação dos Sonhos.

Segundo Anzieu (1989), o destaque que Freud dá em seus sentimentos de culpa é importante para ele, pois é a descoberta sobre si mesmo que o leva a perceber a sua contratransferência sobre seus pacientes, seu embaraço para com sua esposa, sua dependência para com Fliess, sua independência de Breuer, sua angústia de ser cardíaco e seus remorsos de ter, por suas experiências, favorecido a cocainomania.

O sonho da injeção de Irma é um sonho de aniversário: a "recepção" dos convidados celebra o quadragésimo aniversário da concepção de Freud e celebra o momento em que ele próprio está prestes a "conceber" a psicanálise. Compreende-se por que o nome Anna que Freud deseja dar a seu sexto filho, se for menina: ele simbolizaria a primeira grande descoberta, a do sentido dos sonhos, de quem o pai dela seria o autor, graças a Irma (pseudônimo dado a Anna). Também se compreende porque Anna Freud será a única de seus filhos a se tornar psicanalista.

Vemos então que este sonho contém a figuração simbólica de vários elementos que irão constituir a descoberta freudiana. Segundo Anzieu (1989), ele enuncia a identidade do corpo do sonho com o sonho do corpo. O inconsciente do qual Freud pretende estabelecer o corpus, ele o percebe como o corpo de delito do qual é necessário se desculpar, porque ele representa simbolicamente e contém metonimicamente o corpo desejado da mãe intocável. Mas foi então que seu desejo (com o sonho da injeção de Irma) tomou definitivamente corpo: é esta posse, à qual foi necessário renunciar no plano carnal, que poderá ser recuperada no plano conceitual. É esse entendimento que Anzieu tem do sonho sobre Irma que "[...] realiza uma espécie de inventário do corpo no qual figuram, como tela de fundo, os cinco sentidos externos e a sensibilidade interna, como também referências à maioria das grandes funções: respiração, circulação, excreção, reprodução, fonação, sistema nervoso e, menos claramente, nutrição e onde se destacam os pontos de sensibilidade erógena ou dolorosa: enunciados funções, pontos que pertencem tanto ao próprio corpo do sonhador como ao corpo que é o objeto de seu desejo. Sigmund Freud torna-se, por este sonho, o fundador de uma linhagem, o pai de todos os psicanalistas e o filho de suas obras. Por analogia

## Freud - Os sonhos e a descoberta da psicanálise

com o título ulterior de um célebre artigo de Freud, “Uma criança é espancada”(1919) este sonho mereceria o título “Uma criança é concebida”. Berenstein (1974) precisou a metáfora assim: Freud e sua esposa “concebem” muitos filhos, pacientes, idéias” (Anzieu, 1989, p.54).

## Referências

Anzieu, Didier (1989). A auto-análise de Freud e a descoberta da Psicanálise. Porto Alegre: Artes Médicas.

Freud, Sigmund (1895). Estudos sobre a histeria. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 2. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

\_\_\_\_\_. (1900). A interpretação dos sonhos. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 4. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

Jones, Ernest (1975). Vida e Obra de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

## Resumo

O presente trabalho propõe uma reflexão relacionada aos aspectos finitos e infinitos de uma análise. Aponta para uma perspectiva sobre a finalidade de a psicanálise não estar voltada diretamente para a cura total de seus sintomas, inibições e angústias, mas contribuir no sentido de ajudar o paciente a melhor lidar com suas dificuldades e garantir as melhores condições possíveis para as funções do ego, dando a possibilidade de o sujeito relançar o seu desejo e com isso apropriar-se de outra maneira de sua história, ou seja, uma outra história se escreveria pela subjetividade, segundo novas coordenadas interpretativas.

“O tempo passa antes que o analista reconheça o que faz, e o que sabe não progride senão no só-depois do seu ato.”

Nasio, 1989

Em nossa atualidade, a questão do final da análise ainda é bastante polêmica. Esse fato nos faz questionar o que leva um psicanalista a dar por encerrado seu trabalho terapêutico. Que critérios guiaria o analista nessa decisão? Existe realmente uma cura total? O que fala Freud sobre essa questão?

Na busca dessas respostas é que recorremos ao texto “Análise terminável e interminável” (Freud, 1937), numa tentativa de esclarecer tais questões, que ainda em nossa atualidade são discutidas, fazendo com que nos debruçemos sobre a intrincada relação de uma construção que, a partir de Freud e depois de outros contemporâneos como Lacan, Winnicott etc., é objeto de questionamento permanente em nossa prática psicanalítica cotidiana.

Para tanto, tomaremos como base teórica o texto de 1937, no qual Freud trata da análise terminável e interminável, questionando o aspecto final da análise, sua

preocupação quanto à extensão temporal das análises, apontando ainda uma dúvida quanto à eficácia do processo psicanalítico, ao tempo que apresenta os fatores que considera decisivos para o sucesso ou não do tratamento.

Enfatiza, também, que a preocupação dos analistas deveria estar voltada para o estudo das dificuldades, limitações e obstáculos que ocorrem durante o processo, e não com o seu fim.

Logo no início do seu texto, Freud (1937, p.231) afirma: “a experiência nos ensina que a terapia psicanalítica – a liberação de alguém de seus sintomas, inibições e anormalidades de caráter neuróticos – é um assunto que consome tempo”. Assim, sua preocupação se dirige ao tempo de uma análise.

Daí a tentativa de Otto Rank (1924), no livro o “Trauma do Nascimento”. Ele supõe a neurose como uma “fixação primeva” da criança para com sua mãe – que

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na I Jornada Interna dos grupos de estudo do GPAL em setembro/2007.

<sup>2</sup> Psicóloga clínica pelo CESMAC/AL, Pedagoga, com Pós-Graduação em Orientação Escolar.

poderia persistir como um “recalque primevo” – e propõe que a neurose terminaria ao se lidar com esse trauma primevo por meio de uma análise subsequente. Contudo, Freud nos alerta para o fato de que o argumento de Rank há de ser considerado dentro da perspectiva pós-guerra, objetivando ajustar o ritmo da terapia analítica à pressa da vida americana.

Apesar de fazer uma crítica ao trabalho de Rank (1924), Freud (1937) concorda com a possibilidade de encurtar a duração da análise, afirmando que seria mesmo desejável. Realiza algumas experiências nesse sentido, porém constata que a técnica analítica, por lidar com a subjetividade do sujeito, não pode precisar quanto tempo cronológico o paciente levará para revelar os primeiros sinais de que alguma elaboração interna está sendo realizada.

Foi o que mais tarde Lacan (Lacan, apud Quinet, 1988) veio a ressaltar sobre o tempo lógico do sujeito, com o qual não se poderiam estabelecer suas premissas sobre bases de um tempo marcado cronologicamente. Este é um tempo que não pode ser demarcado a priori, já que assim não estaríamos considerando as particularidades de cada paciente.

Em relação ao tempo de análise, alguns contemporâneos de Freud perceberam a necessidade de estabelecer indicadores da subjetividade que pudessem conduzir o analista para dar alta ao paciente. Segundo David E. Zimerman (2004), desde Freud existe uma velha polêmica: a análise é terminável ou é sempre interminável? Muitos pensam que deve ser terminável do ponto de vista formalístico, porém nunca é totalmente terminável caso se leve em conta que a cura analítica é bem diferente da cura, ou alta, em clínica médica.

Se levarmos em conta o prefixo latino *in* no sentido de uma interiorização e não de uma negativa, que é o seu

outro significado habitual, podemos dizer que uma análise se torna terminável quando ela fica interminável, ou seja, um tratamento analítico termina formalmente quando o analisando, à mercê de uma introjeção (*in*) da função psicanalítica do seu analista, está equipado para prosseguir sua eterna função auto-analítica, e, dessa forma, continuar efetuando renovadas mudanças psíquicas (Zimerman, 2004).

Então poderemos nos perguntar: que cura é esta, da qual fala a psicanálise? Freud questiona em seu texto de 1937 se realmente se consegue uma cura permanente ou mesmo impedir que os sintomas voltem a acontecer, demonstrando assim um pessimismo quanto à eficácia do processo psicanalítico, explicitando a necessidade de os analistas estarem mais voltados para um maior conhecimento dos obstáculos, dificuldades e limitações que ocorrem no percurso de uma análise.

Um dos obstáculos e dificuldades está relacionado ao uso dos mecanismos de defesa constituídos para evitar as primeiras situações de perigo, angústia e desprazer experimentadas pelo ego. Estes servem de propósito para manter afastado os perigos, porém eles próprios podem transformar-se em perigo, constituindo assim um forte obstáculo ao processo terapêutico, pois reaparecem no tratamento como resistência ao próprio restabelecimento.

Quanto aos limites da interpretação, podemos dizer que Freud se deparou com esses limites diante de casos e situações em que a técnica clássica não funcionou, e aí devemos retornar aos anos de 1920. A partir de 1924, segundo Chertok & Stengers (1999), Freud passou a se ocupar de pacientes ideais (candidatos em formação), deixando os pacientes reais por conta de seus seguidores, dentre eles Ferenczi, que tentou se livrar dos limites da interpretação adotando modificações técnicas capazes de

trazer uma maior eficácia aos resultados terapêuticos.

Voltando à questão do término da análise, é importante a existência de critérios que indiquem a adequação do término formal da análise. Segundo Zimerman, 2004, estes são muitos e variáveis, dependentes de uma série de fatores multideterminados. A obtenção final do resultado analítico nunca se dará total e plenamente ao nível da perfeição absoluta; isso justifica alguns indicadores que conduzam à adequação e que possibilitem ao analista uma avaliação das diversas áreas do psiquismo.

Quanto aos indicadores, podemos citar: modificações da qualidade das relações objetais; menor uso dos mecanismos defensivos primitivos; renúncia às ilusões de natureza simbiótico-narcisista; capacidade de fazer desidentificações (patogênicas) e, a partir daí, fazer neo-identificações; reintegração às partes que estavam explicitadas e projetadas; capacidade de suportar frustrações; capacidade de consideração pelas outras pessoas, bem como de fazer reparações; diminuição das expectativas do ego ideal e ideal do ego; abrandamento do superego; libertação das áreas autônomas do ego; utilização plena da linguagem verbal; aquisição do sentimento de identidade, autenticidade e autonomia; reconhecer-se diferente e separado de outras pessoas; aquisição da função psicanalítica da personalidade (Zimerman, 2004).

Esses indicadores enfatizam o que Freud afirma em seu texto (1937) que a intenção da psicanálise é fortalecer o ego, ampliar seu campo de percepção e aumentar sua organização, de maneira que possa apropriar-se de novas partes de seu id.

Atingido esse seu objetivo, Freud (1937) esclarece que considera final de análise quando ocorre a supressão dos sintomas e ansiedades do paciente: a conscientização

do material recalcado suficiente para evitar a repetição de um processo patológico, uma mudança a tal ponto no psiquismo do paciente que tornaria impossível esperar novos efeitos do tratamento. Porém Freud considera ser esse um objetivo ideal, pois percebeu ser ambicioso demais tal objetivo, julgando ser impossível por meio da análise chegar-se a um nível de normalidade absoluta. Daí entender a natureza aparentemente interminável do tratamento, sendo este algo determinado por lei e dependente da transferência.

Este fato não é claramente colocado por Freud (1937) neste texto, porém ele aponta seus indícios, especialmente quando faz referência ao paciente descrito em “História de uma neurose infantil” (Freud, 1918), cujo caso clínico é conhecido como o homem dos lobos:

Suas resistências definham e, nesses últimos meses de tratamento, foi capaz de reproduzir todas as lembranças e descobrir todas as conexões que pareciam necessárias para compreender sua neurose primitiva e dominar a atual. Quando me deixou a meados de 1914 [...] acreditei que sua cura fora radical e permanente (1937, p. 232).

A respeito da discussão entre transferência e término do tratamento analítico, um outro alvo de Freud é a análise de Sandor Ferenczi. Sem fazer referência explícita à identidade do paciente, ele comenta que, nesse caso, após a supressão dos sintomas e o encerramento da análise, o médico fora surpreendido pelas críticas do paciente. Essas acusavam Freud de não ter fornecido ao paciente uma análise completa, a qual deveria ter levado em conta o fato de que o sentimento transferencial nunca pode ser exclusivamente positivo, o que levou Freud a se defender, explicando que não é prudente o

analista levantar as transferências negativas quando estas não se manifestam.

Além deste fato da transferência, Freud (1937) também menciona no decorrer de seu texto os fatores que reconhece como decisivos para o sucesso ou não do tratamento analítico. São eles: a influência dos traumas, a força constitucional das pulsões e as alterações do ego. Os dois últimos são considerados prejudiciais à eficácia do tratamento analítico, podendo até tornar a análise interminável, por demonstrarem os limites interpretáveis. Um dos fatores mais poderosos diz respeito à pulsão de morte; esta é a responsável por grande parte das resistências e, sobretudo, a causa suprema de conflitos na mente.

Em relação às forças das pulsões, Freud (1937) questiona se mediante o processo terapêutico o paciente pode livrar-se de um conflito da pulsão ou se apenas ocorre um amansamento desta, pois considera impossível livrar-se de modo permanente e definitivo de um conflito pulsional, e que qualquer solução de um conflito pulsional só será viabilizada por uma força específica entre a pulsão e o ego.

Freud apresenta, então, uma dica de tratamento, que seria analisar o movimento pulsional do sujeito em torno de um objeto, um dos meios de averiguação da possibilidade do término do tratamento e da desmontagem da pulsão, ou seja, o desvelamento do objeto com o qual o sujeito está implicado.

Sabemos que, em se tratando de alguma forma de neurose, são dois os destinos da pulsão: recalque ou sublimação. De qualquer modo, se considerarmos a neurose vinculada à estrutura do sujeito, este jamais se tornará normal.

Um outro aspecto importante, segundo Freud, refere-se à questão homem/mulher e ao final de análise. Ora, se o homem e mulher são assimétricos, presume-se que o final da análise para ambos é diferente, já que as respectivas

posições e modos de lidar com a falta no campo do outro também são diferentes.

No caso da mulher, a inveja do pênis; no caso do homem, um temor à passividade, à feminilidade. Freud também adverte a respeito da impossibilidade de, através da análise, o paciente conseguir chegar a um nível de normalidade psíquica absoluta, conseguindo solucionar todos os recalques e preencher todas as lacunas de suas lembranças.

É claro que o sujeito nunca deixará de ter uma questão, mas esta não é a questão do término da análise. O sujeito não deixa de ser um neurótico, estruturalmente, mas passará de uma posição alienada para uma posição analisante.

Como disse Freud, (1937), nosso objetivo não é dissipar todas as peculiaridades do caráter humano em benefício de uma normalidade, e tampouco exigir que uma pessoa que foi completamente analisada não sinta paixões ou desenvolva conflitos internos.

O êxito de uma análise não depende só do analisando, mas de o analista ter aprendido o suficiente dos seus sofrimentos, erros e equívocos. Para alcançar o êxito do processo é necessário levar em conta a perspectiva do tratamento analítico, as dificuldades relacionadas às resistências, a natureza do ego e a individualidade do analista.

Ante todo o exposto, o presente trabalho reforça que a finalidade de uma análise é garantir as melhores condições possíveis para que as funções do ego se fortaleçam, desenvolvendo suas tarefas de acordo com suas reais possibilidades. É certo que a análise não tem por objetivo perseguir a cura, uma vez que seu final nunca se dará total e plenamente ao nível da perfeição absoluta.

## Referências

Chertor & Stengers (1999). La blessure narcissique. Paris: Le Plessis Robinson.

Didier – Weill, Alain. (1993). Fim de uma análise, finalidade da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Freud, Sigmund. (1937). Análise terminável e interminável. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 23. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

Lourenço, Lara Cristina (2005). Transferência e complexo de Édipo, na obra de Freud: Notas sobre o destino da transferência. *Psicologia: reflexão e crítica*, 18(1) pp.143-149.

Nasio, Juan-David (1989). Lições sobre os sete conceitos cruciais em psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Quinet, A. (1988). As 4 + 1 Condições da Análise. 6ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Rank, O. (1982). Lê traumatisme de la naissance. Paris. Payot.

Zimerman, David E. (2004). Manual de técnica psicanalítica: uma revisão. Porto Alegre: Artmed.

## Resumo

O texto, lido na Jornada de 2006, busca aproximar uma fala da escrita, assumindo a aparência de memorial em que o autor reconstrói momentos que lhe parecem importantes em seu percurso psicanalítico. Através dessa “fala-escrita” é re-situada a questão que o tem ocupado nos últimos anos, a paternidade, de modo que a mesma articule seus interesses pelos textos de Jacques Lacan e de D.W. Winnicott. Estes interesses não têm a pretensão de aproximar os dois autores, mas busca preservar a individualidade e originalidade de cada um de modo que um diálogo atento e conseqüente seja possível.

Freud escreveu em sua época, escrevia bem, e escrevia à mão.

Na Universidade assisti a morte da fantasia de que textos são escritos linearmente, do título ao último ponto. A fantasia funcionava assim: o autor senta, coloca uma folha em branco na máquina de escrever, datilografa o número “1” e escreve o título. Dias, meses, anos, ocupados aumentando a pilha de folhas, até o dia em que as páginas datilografadas seriam enviadas ao editor ansioso.

A vida acadêmica mostrou o contrário. Os filmes que alimentaram a minha fantasia mostravam menos o processo da escrita que o movimento da leitura. Porém, o processo da escrita é o inverso do da leitura; aquilo que a gente lê por primeiro, o título e a introdução de um texto, na maioria das vezes, é a última coisa escrita. Além disso, textos não são fruto de pura inspiração; estão vinculados a uma biografia, a contingências; são escritos em partes, reescritos; resumidos, modificados, ampliados. A fantasia de que Freud, e os grandes, construíram uma “obra completa” de forma linear,

não resiste. Uma “obra completa” é efeito de artifício editorial.

O que me interessa na aproximação dos textos de Lacan e Winnicott, são questões clínicas. Nasci, cresci e fiz minha formação no Rio Grande do Sul. Hoje, em Maceió, procuro compreender Alagoas e o Brasil que me eram mostrados para além dos umbrais paulistas e cariocas. É muito diferente “ver” o Brasil a partir de Porto Alegre e “ver” o Brasil a partir da orla marítima de Maceió. Talvez por isso mesmo o que escrevo tenha a aparência de memorial e de fala sem pretensão além daquela de elencar questões que aproximem textos lacanianos e textos winnicottianos.

O trabalho teórico que me ocupou durante o doutoramento em Psicologia Clínica e que se mantém, tem a ver com questões relativas à constituição do sujeito psíquico, à filiação e à paternidade, acreditando que na Psicanálise de Freud há uma fina percepção que Lacan põe em relevo e acentua; acentua-se com o entendimento de que nossa época - e suas mazelas – têm a ver com o declínio do pai, da lei e do nome<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na VI Jornada de Psicanálise do GPAL em novembro de 2006.

<sup>2</sup> Psicanalista, membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre. Doutor em Psicologia Clínica (PUC-SP). Professor Adjunto, pesquisador e supervisor clínico no Departamento de Psicologia da UFAL.

<sup>3</sup> A tese do declínio do pai aparece enunciada nos Complexos familiares (Lacan, 1997).

Trabalhei com Luís Cláudio Figueiredo<sup>4</sup>, que orientou na PUC-SP. Ele me apresentou à possibilidade de trabalhar, prioritariamente, com textos psicanalíticos, à possibilidade de tomar textos psicanalíticos como fonte de pesquisa. Nessa via, e com Figueiredo, que, pela primeira vez, li Winnicott de uma maneira próxima, atenta e desconstrutiva. Winnicott desapareceu da minha frente como o psicanalista da escola inglesa com o qual muitos lacanianos simpatizam. Mais do que um psicanalista, Winnicott passou a ser um escritor, um autor de peso; um psicanalista que escreve tem implicações que não possui um psicanalista que apenas conduz análises.

Figueiredo, que, então, trabalhava a escola inglesa, mostrava-se aberto ao meu projeto de doutoramento: compreender os sofrimentos psíquicos, próprios à contemporaneidade, à luz dos lugares que têm sido designados ao pai. No decorrer do Doutorado, tentei esboçar uma história da paternidade que permitisse tornar legível o que está acontecendo em nossa época a esse respeito. Pela palavra de meu orientador descobri os textos do filósofo francês Jacques Derrida<sup>5</sup>. Derrida aguçava o interesse por algo que pode ser encontrado, também, em Winnicott: uma forma de pensar que destaca o “transicional”; há identidade e há diferença, mas esses autores nos colocam o “entre”, o que não é nem um nem outro, mas que é condição de possibilidade de que algo seja ou não seja. Hoje está mais claro o que eu pretendia então: compreender a época em que vivemos - seja como analistas, como pacientes, enfim – lendo Freud inspirado pelo espírito desconstrutor. O que produzi, resultou numa Tese<sup>6</sup>, dividida em sete ensaios nos

quais é preservada a ambigüidade da palavra “ensaio”: uma forma de apresentar um texto e a tentativa de algo. Assim os “ensaios sobre a questão do pai” referem-se tanto ao que Freud fez – uma tentativa, um ensaio em teorizar a questão da paternidade e seu lugar na estruturação do psíquico e do social – quanto ao que eu estava apresentando como uma tese: um conjunto de ensaios, de tentativas de explicitar o que Freud ensaiou fazer. Um pai que não é lembrança é inspirado em Freud, e na afirmação de que aquilo que não é lembrado, acaba sendo repetido em ato.

Uma descoberta de Freud é a da repetição que cada homem e mulher acaba por realizar, sem lembrar e sem mesmo dar-se conta: o ato que não chega à representação, à consciência. O ato, para a Psicanálise, por excelência, é o ato falho. Nesse sentido, pode-se pensar que há uma dimensão do pai que não chega à consciência e nem pode ser ensinada, mas que diz respeito, fundamentalmente, ao ato enquanto falha. Falha tanto no sentido moral – aquilo de que o pai pode ser culpado – quanto no sentido de fracasso, de insuficiência. Assim, o pai sempre falta, produz efeitos quando erra e quando está ausente. Nessa leitura, o pai de que Freud fala é, positivamente, um pai sempre ensaiando ser pai, um pai insuficiente, ambigüamente faltoso. Um pai que quando se aproxima arrisca-se ao excesso, e quando se afasta, arrisca-se à ausência. Um pai do qual, no final de contas, há sempre queixa.

A Teologia e a Filosofia até Descartes, pelo menos, pensavam a dimensão de um pai suficiente, de um pai sem falta. Um pai figurado na idéia de Deus ou do Sumo Bem.

<sup>4</sup> Luís Cláudio Figueiredo é psicanalista. Livre Docente do Instituto de Psicologia da USP e professor da Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-SP. Seus trabalhos mais recentes tratam da clínica psicanalítica na contemporaneidade.

<sup>5</sup> Jacques Derrida (1931-2004): filósofo francês, criador da “desconstrução”. Entre suas principais influências encontram-se Sigmund Freud, Jacques Lacan, Hegel e Martin Heidegger.

<sup>6</sup> Um pai que não é lembrança: ensaios sobre a questão do pai em Freud, defendida na PUC-SP no segundo semestre de 2002.

Porém, Teologia, Filosofia e Psicanálise possuem domínios e fronteiras que devem ser respeitadas. O pai é uma espécie de coringa nos debates teológicos, filosóficos e psicanalíticos e é difícil negar o fato de que, em muitos aspectos, os psicanalistas pretendem um trabalho que continue, e aprofunde, a Teologia e a Filosofia. Se por um lado, a Psicanálise parte de uma reflexão em que a condição humana é examinada, colocando em xeque as bases de uma filosofia consciencialista, por outro, ela radicaliza a reflexão sobre a linguagem, levando a palavra às últimas conseqüências, propondo que dar palavra à palavra, à palavra mais louca, inclusive, pode ter efeitos libertadores.

A Psicanálise põe a linguagem em ato. O inconsciente não é um conceito diletante, ele é uma realidade posta em ato, a trabalhar na transferência. E a linguagem e o inconsciente evocam questões fundamentais como a do Bem, da autoria, da originalidade e a da causalidade primeira, o que permite, inclusive, que alguns textos psicanalíticos, extremamente sofisticados, assemelham-se a refinadas discussões teológicas.

A questão paterna é uma das formas de a Psicanálise dar conta de nosso desamparo, da necessidade do Outro, da mediação e de algo que nos transcende. De que o fundamento de nossa subjetividade está, por assim dizer, “fora de nós”, de que dependemos, fundamentalmente, de algo que existe para além de nós e independe de nossa vontade. Algo que pode ser percebido como “bom”, mas também como “mau” ou como “estranho”. Não seria leviano dizer que a Psicanálise resgata e redimensiona, na modernidade, determinadas questões que, em outras épocas, foram trabalhadas pela linguagem teológica e filosófica. Desde o Gênesis bíblico já se sabia do poder criador da palavra e, quando o evangelista João fala do princípio, lá ele coloca o Verbo. Ora, o que é a Psicanálise

se não uma experiência radical com a estrangeiridade do pai e da linguagem, com seus limites e com o que imaginamos além desses limites?

A Psicanálise freudiana principia com a experiência histérica e com o modo como o pai ali comparece. Pai e repressão são termos vizinhos, em Freud. Se na neurose há um fracasso da repressão, o que permite o retorno do recalcado sob a forma do sintoma, o pai é um pai que já não encontra mais eco à sua palavra; é um pai desvalido, desautorizado. Um pai em franco declínio e que, para afirmar-se, vale-se de figuras que a histeria, de uma forma ambígua, denuncia: um pai paradoxalmente sedutor, violador e impotente. No entanto, este pai autoritário, perverso e violador acoberta um pai fraco. A histeria aparece como uma tentativa de dar conta disso e é um elemento importante no desenvolvimento de formas sociais conseqüentes no plano político, tais como os movimentos feministas do século XX. Creio que não é por acaso que uma das mais conhecidas pacientes históricas de Freud se tornou uma importante líder feminista.

No entanto, a ambigüidade do discurso histórico reside nesse movimento duplo de denúncia e restauração: denúncia de algo que, de alguma forma, se tenta preservar. A histérica precisa sustentar alguém que, ao mesmo tempo, impeça e a proteja do desejo. É a miséria neurótica, em que a forma de lidar com a angústia do desejo é acusar alguém de impedir a sua realização. Alguém sempre é culpado pelo não acesso ao desejo. E, se não há nada que impeça, é necessária a invenção, o sintoma, de um empecilho que faça frente à angústia.

Daí a idéia da repressão, do pai como o agente repressor e do modelo clínico elaborado a partir das “neuroses de transferência”. Hoje, parece, não há mais

proibidos e nem precisamos mais lidar tão diretamente com a repressão; em contrapartida, não podemos mais acusar Deus ou o pai por não podermos fazer o que quisermos. Não dá mais para pôr a culpa no outro ou ver no outro o empecilho. Esse é o ponto a que se retorna quando propomos um diálogo clínico pós-freudiano, pautado pelo ensino de Winnicott e de Lacan. Já não é um começo de consenso que, a partir de Winnicott, determinadas configurações subjetivas começaram a ser pensadas como “pré-edípicas” e que, como tal, exigem menos interpretação (mais reservada às patologias ditas “edípicas”) e mais holding e manejo da transferência? O diálogo clínico poderia principiar por esse ponto justamente porque Lacan não cede em relação ao Édipo. Para Lacan não há “pré-edípico” sem o Édipo, o Édipo mantém-se como referência constante. Uma discussão clínica poderia nos mostrar, nesse aspecto, o que Winnicott e Lacan compreendem por Édipo. Acredito que este seria o ponto de partida para que as diferenças de perspectiva se elucidassem.

A modernidade, pelo menos em tese, nos diz que, todos, somos livres e podemos ser e fazer o que quisermos. Aí surge o contra-senso. Isso pode tornar-se uma ordem: “você tem que ser”, “você é obrigado a ser livre”. E se você não consegue? Essa pode ser uma pista para começarmos a pensar as “novas economias psíquicas” (Melman) ou as “novas doenças da alma” (Kristeva): a vida em uma época em que há um mandato, onipresente, de que devemos, pelo mínimo, nos bastarmos, produzindo formas de dar conta do excesso que nos é ofertado. Marcel Proust, no *Em busca do tempo perdido*, fala da auto-satisfação das pessoas sempre ocupadas: elas nunca têm tempo para fazerem o que tem que fazer. Elas estão sempre ocupadas em demasia. Proust é atual. E não há nem tempo, nem corpo, nem dinheiro, nem

disposição para tudo. Há sempre o excesso, e o excesso nos limita pelo viés da nossa impotência diante dele. Não fazemos tudo porque, simplesmente, não conseguimos dar conta de tudo. É deprimente. E não dá para pôr a culpa em ninguém. Não parece aleatório nem bioquímico que a grande epidemia de nossa época seja a depressão.

Isso num mundo em que, também, não se pode desconsiderar que há uma grande confusão na definição de lugares como o que é masculino e o que é feminino, o que é materno e o que é paterno. De um modo geral, aquilo que se aponta como um “bom pai” cumpre os requisitos de uma boa mãe. Aqui, o interesse por Winnicott e pela mãe “suficientemente boa”, que não é “ótima”, nem “boa” por causa do limite que lhe permite o “suficiente”. Num mundo de excessos, o que é o suficiente? Onde acaba essa mãe e onde começa o pai?

Freud e Lacan são psicanalistas que sustentam e aprofundaram a questão do pai. Lacan resgata, com um arsenal conceitual sofisticado, a questão do pai de sua dimensão concreta, para situá-lo num plano lógico. Nas Psicanálises pós-freudianas, com raras exceções, a questão do pai foi abandonada e há uma preocupação maior com o que acontece no plano da díade mãe-bebê. E, quando nelas se retorna à questão do pai, isso se faz no mesmo nível em que a relação mãe-bebê é tomada: o nível concreto.

Quando falamos em pai, na Psicanálise, não estamos isentos do risco de repetirmos o equívoco e confundirmos um elemento de uma determinada lógica com um elemento num determinado ambiente; e com o risco de confundirmos a paternidade com a masculinidade. A função paterna não é, necessariamente, aquilo que é exercido pelo homem e pelo pai na família. Tomemos o caso em que o pai é desconhecido, ou morreu, ou abandonou a mãe da criança: esta não teria

pai? O pai, a função paterna, é algo que opera na e pela palavra, uma palavra que interdita ao mesmo tempo em que constitui algo como interditado; e nada impede que, mesmo não havendo um pai no ambiente, uma criança tenha um pai. O pai é a palavra, da mãe.

No caso de uma união homossexual, há sempre dois, mas não se pode falar em concretude. É preciso falar em lugares, em posições, e aí já não há mais homo. Se há dois lugares, se há alteridade, é hetero. Não podemos confundir genitalidade e sexualidade. Sexualidade tem mais a ver com posição do que com órgão genital. O debate sobre a sexualidade começou no interior de uma sociedade vitoriana, em que as figuras da paternidade estavam em franco declínio, e sob o signo da repressão moral. Mas desde então muito se pretende ter avançado. Desde os tempos bíblicos vetero-testamentários, por exemplo, tem-se tentado inviabilizar que dois homens (do ponto de vista genital) formem casal. Essa tentativa nem sempre teve sucesso. Mas aceitar isso como casamento, nomear a dupla como casal e permitir que o casal adote filhos... admitir que as crianças possam ser criadas melhor, igual ou, mesmo, pior do que em um casal formado por um homem e uma mulher genitais... Isso são coisas que somente podem brotar da discussão do que é a sexualidade para os seres humanos, e da compreensão de que as funções paterna e materna não dependem, exclusivamente, de genitalidade.

A experiência psicanalítica em si, em que o paciente é convidado a dar voz àquilo que o habita, a reconstruir, assim, a sua história e a nela situar-se, permite a redescoberta, do que significa, ou não, ter tido um pai. O vínculo com o pai é a primeira relação que cada um estabelece com a alteridade, com o estranhamento, com aquilo que transcende a matéria, o materno. O primeiro vínculo no sentido daquilo que permite a leitura do universo materno numa relação.

Lacan joga com a palavra dit-mansions (mansões, moradas do dito) para falar em dimensões do pai, em termos de pai simbólico (aquele que a mãe apresenta com sua palavra), pai imaginário (esse pai maravilhoso que toda criança acaba construindo e do qual lamenta o desaparecimento) e pai real (o modo pelo qual alguém ocupa esse lugar designado pela palavra materna). A mãe que, com sua palavra apresenta o pai, só o pode fazer porque ela, por sua vez, foi apresentada pela sua mãe ao seu pai. Podemos voltar, assim, até o começo do mundo. No Gênesis bíblico, o Deus fala e as coisas começam a existir. Há um terceiro para Adão e para Eva. Um terceiro que existia antes mesmo de Adão e Eva. Então, o pai não é nem da ordem de Adão, nem da ordem de Eva. O pai é o Terceiro, o que é posto a operar pela palavra de Eva e pela palavra de Adão. Em Freud esse “Terceiro” não comparece pelo viés do judaísmo, mas pelo viés do mito cientificista: o pai de uma ordem primitiva entre o símio e o humano. O pai morto, do qual só se pode falar porque sua existência não é nem histórica nem concreta, é mítica. Mito que põe uma lógica a funcionar e a produzir lugares.

Outro plano em que podemos pensar a paternidade é o das metamorfoses que a paternidade tem sofrido. Metamorfose que tem a ver com o modo ou com as dimensões em que a paternidade é apreendida. Por exemplo, hoje parece valer muito mais o resultado de um teste de DNA do que aquilo que se pode dizer ou construir acerca de um pai. Essa é uma metamorfose contemporânea: confia-se muito mais no discurso científico, sustentado por um arsenal tecnicista, no discurso que sustenta o exame de paternidade, do que na palavra de uma mãe.

Sabemos que as experiências que vivemos nos primeiros anos de nossas vidas, seja individualmente, seja coletivamente, são definitivas, tanto no sentido de que são

as mais marcantes quanto de que desenham uma espécie de destino a ser cumprido pela vida adulta. Na Antigüidade, a quase onipresença das mães e das mulheres nos primeiros anos da vida da criança era contrabalançada com uma imagem forte e positiva do pai e do masculino, na esfera pública. Hoje, quando as imagens do pai e do masculino declinam socialmente, estaríamos diante da necessidade de refazer esse equilíbrio perdido? Em caso positivo, como? Não jogamos pela janela determinadas coisas que continuam sendo importantes e que valeria a pena resgatar?

Por fim, e para concluir, ler Freud tendo a companhia de Lacan e de Winnicott é uma experiência enriquecedora. Esses dois psicanalistas testemunham perspectivas que podem ser produtivas quando postas em diálogo. Não acredito que uma possa “complementar” a outra. No entanto, acredito que os textos apresentam um universo em comum: aquele das experiências humanas determinantes. O modo como cada um o aborda deve ser retido, mas não dogmatizado. Creio que é isso o que caracteriza um leitor atento e comprometido. E em Psicanálise a leitura pode ser compreendida no mesmo nível que a escuta: a escuta é um modo de ler. Um modo de ler em que não há uma aderência ao texto. Isso permite voltar ao que estava no começo: a questão do texto. Ler Lacan e Winnicott do mesmo modo que o psicanalista escuta seus analisantes. Lacan e Winnicott foram analisantes que passaram à posição de analistas. E é a partir desta posição, muito particular, que escreveram: como analistas em análise.

O que essas análises nos dizem, naquilo que chegaram à escrita, e em que esta escrita ecoa em nossa própria análise?

É assim que os leio; e é assim que escrevo, tentando parecer que estou falando, conversando.

## Referência

Lacan, Jacques (1997). Os complexos familiares na formação do indivíduo: ensaio de análise de uma função em psicologia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

## Resumo

Em sua teoria do desenvolvimento emocional, Winnicott apresenta uma perspectiva do desenvolvimento moral que contrasta com as teorias do superego de Freud e Klein. Considerando que originalmente existe uma condição de dependência pré-ambivalente e que a agressividade é parte da primitiva expressão de amor, Winnicott enfatiza aspectos relacionais na interação do bebê com sua mãe. A importância da provisão ambiental, especialmente expressa na responsividade da mãe, é ressaltada como condição para este desenvolvimento. Winnicott apresenta uma abordagem relacional do desenvolvimento moral na qual a ética se refere essencialmente à preocupação, responsabilidade e cuidado interpessoal.

“...há mais para se ganhar do amor do que da educação.”

Winnicott<sup>3</sup>

As grandes transformações sociais que ocorreram nos últimos anos têm gerado novas situações de conflito e dilemas no campo da moral e da ética, tanto no âmbito da vida social e pública, como no contexto da vida privada. Fala-se de uma ‘crise ética’ resultante da desilusão com valores tradicionais que caracterizaram a modernidade e da falta de ideais coletivos. Além disso, aponta-se para a prevalência de princípios tais como o individualismo, o narcisismo e o consumismo que ditam os ideais sociais. Em diversos contextos assistimos à necessidade de reflexão acerca do que seja ético no contexto contemporâneo.

Este trabalho pretende apresentar a teoria do desenvolvimento emocional de Donald Winnicott, considerando suas implicações e contribuições para uma reflexão sobre o desenvolvimento moral e a ética.

A obra de Winnicott se apresenta, ao mesmo tempo, em continuidade e ruptura com a tradição psicanalítica, especialmente representada nas teorias freudiana e kleiniana. Se, por um lado, Winnicott procura preservar sua ligação com o pensamento de Freud e de Klein, reconhecendo seu débito para com estes autores, por outro lado sua teoria se revela original, representando uma alternativa inovadora para a leitura de vários temas. Em seu trabalho encontra-se uma revisão crítica constante dos conceitos psicanalíticos.

Uma das importantes contribuições de Winnicott é a sua teoria do desenvolvimento emocional. Esta teoria se caracteriza e se distingue por enfatizar a importância do ambiente e da realidade no desenvolvimento do psiquismo e por considerar uma “matriz relacional” como fundamento deste desenvolvimento. Ou seja, a ênfase em Winnicott está

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na VI Jornada de Psicanálise do GPAL, em novembro de 2006.

<sup>2</sup> Psicóloga (UFPE), PhD em Psicologia (University of Kent, Inglaterra), professora do curso de Psicologia da UFAL, membro do GPAL.

<sup>3</sup> 1963b, p. 94.

no ambiente interpessoal. Como destacam Greenberg & Mitchell (1994, p. 140), para Winnicott, “os processos que levam ao desenvolvimento ou à inibição do self são descritos e compreendidos somente no contexto da interação entre a criança e as providências ambientais supridas pelos outros significativos”.<sup>4</sup>

- A teoria do desenvolvimento emocional e o desenvolvimento moral

É no contexto da sua teoria do desenvolvimento emocional que Winnicott nos fornece elementos para uma teoria do desenvolvimento moral.

A teoria do desenvolvimento emocional de Winnicott focaliza a relação inicial entre o bebê e sua mãe. Segundo ele, o self da criança emerge na relação com a mãe, através da experiência de ser sustentado (holding) física e psicologicamente por ela. Inicialmente é a mãe que se constitui no ambiente do bebê respondendo e garantindo a provisão de suas necessidades de sobrevivência e desenvolvimento. Cuidados adequados ou falhas na provisão de um “ambiente suficientemente bom” trazem implicações para o desenvolvimento da criança e sua saúde emocional. O conceito de ambiente em Winnicott refere-se aos cuidados maternos e ao caráter da mãe.<sup>5</sup>

É no contexto das relações interpessoais que se situa a perspectiva winnicottiana do desenvolvimento moral. Segundo Winnicott, a criança desenvolve uma atitude de preocupação para com a mãe a partir da sua experiência de ambivalência emocional na relação com ela. Ou seja, como resultado de seus próprios impulsos

agressivos dirigidos para a mãe a criança desenvolve a necessidade de cuidar dela e de protegê-la. Em relação a este ponto é importante entendermos o que ambivalência e agressividade significam na teoria de Winnicott. Se para Freud e Klein, o início da vida se caracteriza por uma ambivalência inata, para Winnicott originalmente existe uma condição de dependência pré-ambivalente. Além disso, Winnicott (1950-55) considera que não existe um sadismo inato, mas uma qualidade destrutiva no impulso amoroso primário. Neste caso, a agressividade seria uma parte da expressão de amor mais primitiva, estando profundamente relacionada com atividade e não tendo um objetivo realmente destrutivo. Na sua voracidade oral o bebê imagina atacar o corpo da mãe.

Considerando o aparecimento da agressividade e suas raízes no desenvolvimento inicial do ego, Winnicott (1950-55) descreve três estágios. Um estágio inicial, estágio de pré-concernimento, onde ainda não há integração do ego, caracterizando-se por uma não preocupação do bebê quanto aos seus impulsos agressivos. Um estágio intermediário, estágio do concernimento, onde já ocorreu a integração e as pulsões agressivas são vividas com um sentimento de preocupação e culpa. E um estágio da pessoa total onde estão em jogo as relações interpessoais e triangulares, assim como conflitos conscientes e inconscientes. Winnicott dedica-se à descrição dos dois estágios iniciais, considerando que a agressividade que faz parte do estágio da personalidade total já seja bastante conhecida através do trabalho de Freud.

<sup>4</sup> Greenberg & Mitchell (1994) consideram que Winnicott se afasta do modelo estrutural-pulsional tradicional freudiano, também presente em Klein, para se inserir no modelo estrutural-relacional.

<sup>5</sup> Podemos ampliar esta descrição para os cuidados e caráter dos pais, na medida em que o pai também participa desta experiência, principalmente através da sua relação com a mãe da criança. No entanto, a ênfase de Winnicott repousa claramente na figura da mãe real.

### Estágio de pré-concernimento

Num primeiro momento do desenvolvimento, um estágio pré-ambivalente, o bebê estabelece uma relação impiedosa para com a mãe para obter satisfação de suas necessidades. Para Winnicott, esta impiedade do amor primário é natural e uma exigência da condição de dependência absoluta e das tendências para o desenvolvimento. Neste estágio, existe uma condição de não-integração primária; não existe ego e nem distinção entre o mundo interno e externo (eu e não-eu). O bebê experimenta sentimentos desconectados relacionados a estados dissociados de tranquilidade e excitação, os quais são respectivamente relacionados com a satisfação e a não satisfação de suas necessidades. Estes sentimentos desconectados não permitem que a criança experimente a si mesma como uma pessoa total. O bebê não sabe que ele é a mesma pessoa que, no estado tranqüilo, experimenta satisfação e alegria em ser sustentado e no estado excitado grita por satisfação. Além disso, o bebê pensa que cada estado corresponde a uma mãe diferente e, portanto, não tem a experiência de se relacionar com uma pessoa real total. Existe a mãe-ambiente que provê satisfação das suas necessidades e que recebe a afeição do bebê quando ele está tranqüilo, e existe a mãe-objeto que é o alvo dos ataques do bebê quando ele está excitado pelas tensões instintivas. Uma tendência natural para a integração é favorecida pelos cuidados maternos satisfatórios e pelas experiências instintivas internas. A repetição de experiências externas satisfatórias e experiências instintivas internas vão gradualmente levando à experiência de ser uma pessoa total.

Este estágio pré-ambivalente é caracterizado por impiedade, pois a criança não tem preocupação, ou seja,

não se importa com os resultados de seus próprios ataques à mãe. A mãe suficientemente boa é uma mãe responsiva. Ela é capaz de se adaptar ao seu bebê e sobreviver à sua impiedade mantendo a provisão de um ambiente satisfatório. Estas experiências satisfatórias repetidas ao longo do tempo vão gradualmente levando a integração e personalização. A integração permite a emergência do self.

### Estágio de concernimento

Em torno dos seis meses de idade ocorre uma importante mudança no desenvolvimento da criança, estabelecendo-se um estágio de preocupação ou concernimento. Devido ao processo de integração, o bebê se torna capaz de perceber seus impulsos como parte de si mesmo e começa a reconhecer a existência de um mundo interno e de um mundo externo. A mãe agora é reconhecida como uma pessoa distinta, separada de si mesmo. Esta nova percepção da mãe como um objeto externo leva ao reconhecimento dela como a fonte de satisfação. A percepção de que a mãe ambiente e a mãe objeto são uma só e a mesma pessoa produz ambivalência e o bebê experimenta intensa ansiedade, a qual se relaciona com a possibilidade de perder a mãe.

Neste estágio, se a mãe é responsiva e capaz de colaborar com o bebê, um círculo benigno se estabelece.<sup>6</sup> Este círculo proporciona reparação do dano causado à mãe em fantasia. O círculo benigno é constituído por: (1) a experiência instintiva; (2) a aceitação da responsabilidade pelo bebê, a culpa; (3) elaboração; e (4) o gesto restitutivo (reparação) (Winnicott, 1958). Se a mãe é capaz de sobreviver à experiência instintiva por um tempo, ela

<sup>6</sup> A provisão de condições ambientais facilitadoras deste processo são: (1) a sobrevivência da mãe-objeto aos ataques destrutivos do bebê; e (2) a mãe-ambiente oferece ao bebê oportunidades de reparação.

oferece ao bebê a oportunidade para elaborar, através de trabalho interno, sua agressividade e os seus efeitos. Se este tempo é dado e, após este trabalho interno, a mãe ainda está disponível para o bebê e pode entender e receber seu gesto restitutivo, ela dá ao bebê a oportunidade de fazer reparação. Reparação implica em comportamento construtivo ou ativamente amoroso, restabelecendo o objeto, desfazendo o dano causado. Quando este círculo benigno é repetido ao longo do tempo, a criança gradualmente se torna segura de sua capacidade de contribuir para a mãe através da reparação. Esta confiança capacita a criança a tolerar e aceitar responsabilidade por seus prévios impulsos cruéis. A ansiedade devida a ambivalência é modificada pela possibilidade de contribuir para a mãe-ambiente. Esta ansiedade se torna um sentimento de culpa, o qual é também modificado e aliviado pela progressiva confiança na oportunidade de fazer reparação.<sup>7</sup>

Winnicott prefere o termo *concern* (preocupação / concernimento) para descrever este novo sentimento predominante na criança, pois considera que o termo *culpa* tem uma conotação negativa. *Concernimento* se refere à preocupação, cuidado e responsabilidade para com o objeto e para a possibilidade de fazer restituição.<sup>8</sup>

No estágio de concernimento a criança se torna capaz de estar realmente preocupada com o outro como separado dela mesma e deseja fazer reparação como uma expressão do seu amor e cuidado para com o objeto. Enfatizando o papel da provisão ambiental, Winnicott afirma que um ambiente facilitador proporciona à criança as condições para

desenvolver interesse genuíno em cooperar e ver o ponto de vista do outro. É, portanto, a interação entre o mundo interno do bebê e o mundo interno da mãe que se constitui na pré-condição para o desenvolvimento moral.

O ambiente suficientemente bom, em especial a responsividade da mãe, possibilita o desenvolvimento normal do concernimento. A partir daí a criança está preparada para tolerar sua própria ambivalência no complexo de Édipo, mais tarde em seu desenvolvimento.

- Moralidade relacional e ética do amor e da mutualidade

A teoria de Winnicott apresenta uma interessante perspectiva para a compreensão da moralidade. Considerando a experiência emocional primitiva a base do desenvolvimento moral, Winnicott centraliza a atenção no contexto da relação dual e no reconhecimento do outro como pessoa total. É uma figura feminina, a mãe, que inicialmente apresenta o mundo para a criança, incluindo-se os valores morais. A ênfase na responsividade da mãe e na sua capacidade de 'sobreviver' à ambivalência da criança, ressaltam a importância do ambiente em oferecer oportunidades de reparação, apontando para futuras possibilidades de engajamento em objetivos construtivos (1963a). Winnicott destaca a importância do tempo neste processo, pois é através da repetição do ciclo benigno que gradualmente ocorre a elaboração da experiência emocional.

Além disso, Winnicott (1958, 1963b) considera que o ambiente precisa propiciar condições para que a criança

<sup>7</sup> O estágio de concernimento é descrito pelo próprio Winnicott como correspondendo à posição depressiva de Klein (Winnicott, 1950-55, p.291; 1963b, p.96). Uma importante diferença entre as duas teorias está na maior ênfase dada por Winnicott ao ambiente, particularmente à mãe real.

<sup>8</sup> O termo *concernimento* tem sido preferido por alguns tradutores ao termo *preocupação*. Segundo nota do tradutor do artigo 'A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal' (1954), o termo '*concern*' não denota exclusivamente uma conotação afiliva, uma atenção preocupada e afilta, mas também um interesse positivo pelo bem-estar do outro.

desenvolva um senso moral pessoal a partir de seus próprios processos internos, o que poderia ser chamado de 'evolução de um superego pessoal'. No estado de fusão inicial, o bom do ambiente é percebido como uma qualidade do self. O cuidado suficientemente bom proporcionado pelo ambiente gera a crença na confiabilidade favorecendo na criança um sentimento de confiança na sua própria bondade interna. O resultado é o desenvolvimento de um senso de bondade pessoal.

Winnicott (1958; 1963a) apresenta uma visão positiva do desenvolvimento moral, a qual se afasta da ênfase freudiana na culpa como punição imposta ao ego pelo superego. Ao preferir o termo concernimento ou preocupação ao termo culpa, ele assinala sua ênfase nos aspectos positivos da dinâmica dos sentimentos morais. A ansiedade decorrente da ambivalência é tolerada pela possibilidade de reparação e transformada em sentimento de culpa; a confiança no ciclo benigno propiciada pelo ambiente transforma a culpa em preocupação positiva.

Na abordagem de Winnicott, a base da moralidade é o afeto interpessoal e não uma moral prescritiva, imposta pela autoridade (1963b). Uma moralidade ligada essencialmente ao amor e não à agressividade, apoiada em princípios, tais como empatia, identificação, mutualidade, cuidado. Fundada na relação dual primária, tem como princípio básico a busca de conciliação entre os próprios desejos e os desejos do outro.

Winnicott propõe uma ética baseada na criatividade e na autonomia do self, considerando que a moral do verdadeiro self é criada e re-criada no contato com a realidade. O papel do ambiente não é impor medidas repressivas que geram submissão, mas oferecer oportunidades para que a criança desenvolva "sua capacidade moral própria" e, assim, possa

descobrir seu próprio modo de responder ao código moral vigente em sua cultura (1963b, p.98). O ambiente tem como função prover condições para o indivíduo desenvolver genuína forma de auto-expressão.

As idéias de Winnicott trazem importante contribuição para pensarmos as relações interpessoais estabelecidas na situação de análise e na educação e suas repercussões no desenvolvimento da moralidade.

Se as condições ambientais normais para o desenvolvimento residem no fato da mãe continuar viva e disponível, tanto fisicamente quanto no sentido de não estar ocupada com outra coisa (1963a), a situação analítica favorecedora do desenvolvimento consiste no analista sobreviver à ambivalência do paciente e estar disponível em atenção exclusiva a ele para lhe oferecer oportunidade de reparação. Esta relação favorecerá o desenvolvimento emocional em seus componentes morais. Winnicott assinala a importância do paciente se tornar capaz de suportar os elementos agressivos no seu impulso amoroso primitivo e apresentar um crescimento gradativo no sentido de abandonar uma atitude indiferente, do tipo "não dou a mínima", passando a expressar um sentimento de culpa (1958).

Em relação à educação, Winnicott (1963b) considera que o primeiro princípio para a educação moral é que ela não é substituta para o amor. Ele afirma que se os pais simplesmente aprovam e desaprovam ao invés de amar deveriam ser educadores morais ao invés de pais (p.93). Ele ressalta a importância das experiências primitivas pré-verbais e do amor transmitido através da totalidade do cuidado com o bebê. À medida que a criança cresce e adquire maturidade, surgem oportunidades para a educação moral, sendo então importante que se coloquem ao seu alcance valores e códigos morais, inclusive através de atitudes de aprovação

e reprovação. Além disso, Winnicott destaca a importância de se oferecer à criança oportunidades de reparação pela provisão de situações com objetivos construtivos através do brincar e do serviço.

Concluindo, para Winnicott, a base para o desenvolvimento do senso moral é a capacidade de se preocupar genuína e positivamente com o outro. “Preocupação indica o fato do indivíduo se importar, ou valorizar, e tanto sentir como aceitar responsabilidade.” (1963a, p.70). Preocupar-se, importar-se, valorizar, sentir e aceitar responsabilidade pelo mal que acontece ao outro e pelo bem-estar do outro. Este pode ser um bom princípio para uma reflexão do que seja ético no contexto contemporâneo.

## Referências

Greenberg, Jay R. & Mitchell, Stephen A. (1994). *Relações objetivas na teoria psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Winnicott, Donald W. (1950-55). A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional. Em: *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 288-304). Rio de Janeiro: Imago, 2000.

. (1954). A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal. Em: *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 355-373). Rio de Janeiro: Imago, 2000.

. (1958). Psicanálise do sentimento de culpa. Em: O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional (pp. 19-30). 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

. (1963a). O desenvolvimento da capacidade de se preocupar. Em: O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional (pp. 70-78). 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

. (1963b). Moral e educação. Em: O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional (pp. 88-98). 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

## Resumo

Sendo enunciado como algo da ordem infantil, o humor tem seu triunfo quando torna o impossível possível. A criança usa o humor para reverter ou enfrentar situações de ameaça, possibilitando a suspensão provisória do interdito, usando o lúdico como uma maneira aceitável de dizer aquilo que realmente “quer ser dito”.

Meu interesse pelo tema já vem há bastante tempo, pela observação das crianças na espontaneidade com que se expressam e como arranjam meios para se sair de situações embaraçosas, com frases divertidas e ditos pitorescos, provocando admiração no riso dos adultos.

Considerado por Freud como um dom precioso e raro, não foi valorizado durante algum tempo pela Psicanálise, só tendo início nos escritos de Freud sobre os Chistes(1905b) e no texto sobre o Humor(1927), embora sempre fosse citado nas cartas de Freud a Fliess e nas piadas dos Judeus, que aparecem na sua obra.

O humor é rebelde e teimoso, afirmando-se na liberdade do pensamento, permitindo uma transformação narcísica e retirando alegria das situações desprazerosas. Não se resignando frente às adversidades e imperativos sociais, vem se colocar a serviço de uma ilusão criativa, reajustando os elementos do mundo de maneira satisfatória.

No processo humorístico, o superego vem se identificar com o pai numa onipotência narcísica. Segundo Kupermann (2003), o humorista se identifica com o pai, até certo ponto, pois se identificaria mais com um órfão, que pensa: “tudo pode me acontecer, a mim que perdi o que

tinha que perder e que aprendi a rir com a vida” (p.28). Daí a identificação parcial com o pai vai incitar o sujeito a construir seu próprio território, enriquecendo sua existência com uma identificação sublimatória, fazendo-se sujeito da sua própria experiência.

Em 1905b, Freud faz uma aproximação do humor com o infantil: coloca o cômico, a piada e o humor como repetição de um estado de ânimo da infância, o que isentaria essa fase do desprazer e do sofrimento. Mas a investigação psicanalítica vai nos fazer compreender que a felicidade plena não é própria da infância. O mito do paraíso infantil vem sucumbir diante das desilusões e da angústia vividas pela criança. De acordo com a teoria Kleiniana, as crianças pequenas sofrem de uma angústia maior que a dos adultos devido à ansiedade provocada pelos desejos edípicos juntamente com o terror da castração. Para Klein, esses conflitos já se estabelecem na segunda metade do primeiro ano de vida, período em que começa a edificar o superego. O superego da criança vai se tornar menos severo se ela desenvolver um senso de humor que, segundo Freud, é conseqüência de um superego amável, que entra em conluio com o ego para apaziguá-lo das adversidades da vida, possibilitando a obtenção do prazer. Freud, em 1927, diz no ensaio sobre o

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na VI Jornada do GPAL, em novembro/2006.

<sup>2</sup> Psicóloga e Psicanalista do GPAL.

Humor: “A essência do humor é poupar os afetos que a situação naturalmente daria origem e afastar com pilhéria a possibilidade de tais expressões de emoção” (p.190).

Temos que levar em consideração, quando nos reportamos para as crianças, as diferenças na sua estrutura psicológica, levando em conta que seu inconsciente ainda se acha em estreito contato com o consciente e que os impulsos mais primitivos atuam paralelamente a processos mentais mais complicados. Daí a criança apresentar, de maneira mais direta e autêntica, seus ditos, suas experiências e expressões, como nestas citações:

Lara, de 4 anos, estava na fila para fazer sua matrícula no jardim I, quando avista um japonês gordo de rosto rechonchudo e olhos bastante apertados, também na fila. Olhando para ele, indaga: “Você tá dormindo ou tá acordado? Você dirige como, com o olho fechado?”. A irmã de Lara, Teresa, não fica para trás, pois tem uma percepção aguçada e espontaneidade nas verbalizações. Na época do presidente Fernando Collor, percebendo o movimento descontente com o governo do então presidente da República, ao escutar a história da Chapeuzinho Vermelho, coloca as mãozinhas na boca para disfarçar e sai com esta exclamação: “Eu já sei onde mora o lobo mau: é na casa do Fernando Collor!”. Guga, de 5 anos, pergunta: “Mãe, o papai viajou. A gente vai dormir só?”; a mãe responde: “Não tem problema, o vigia vem dormir aqui.”. Daí vem a resposta decepcionada: “Você disse que era eu que ia dormir com você...”.

Ao educar a criança, o adulto geralmente diz o que se deve fazer, mostrando sua superioridade o que implica estar

sempre com a razão. Quantas vezes é exigido das crianças que repitam gracinhas ou palavras que falam errado, numa atitude de domínio, não levando em conta seu embaraço. A condição infantil está sempre ameaçada de humilhação. Esse risco faz com que a criança use o senso de humor para enfrentá-lo. Com o riso, a criança vai conviver de um modo divertido e menos punitivo com a castração infantil. Podíamos pensar em uma crueldade sem culpa. A rivalidade edípica, juntamente com os sentimentos de angústia inerentes a essa fase, promovem uma experiência precoce de sofrimento da criança.

Em 1905a, Freud fala da química das palavras, que se deslocam fazendo com que o elemento mais discreto passe a ser o mais importante, como acontece nos ditos humorísticos. Ao iniciar o aprendizado das palavras, a criança brinca com elas sem entender direito o seu sentido, muitas vezes dando o mesmo significado as palavras parecidas: “Vê aí quantos quilômetros estou de febre”; ou, quando o irmão maior briga com o pequeno, dizendo “não mexa na minha gaveta para não perder o dinheiro da minha mesada: se perder vai pagar dobrado”. O irmão menor responde: “Eu nem sei o que é mesada, nem sei o que é dobrado”.

Os pequenos lidam com as palavras como se fossem coisas, entendem tudo ao pé da letra ‘como se letra tivesse pé’, mesmo quando se emprega em sentido figurado, é difícil para eles terem essa compreensão; e lá vêm os ditos humorísticos. A boneca Emília, criação de Monteiro Lobato, é irreverente, brincalhona e tem um lado cômico que é compreendido pelas crianças. Em um diálogo com Dona Benta, Emília indaga: “O que é pôr-do-sol? Ele põe o quê?”; dona Benta responde: “Nada, bobinha. Ele põe a si mesmo.”. Emília retruca com seu jeito faceiro: “Então ele é ovo dele mesmo!”. Ao forçar esse entendimento, existe o triunfo sobre o poder dos adultos.

Marília sabe que a mãe trabalha os dois horários, porém, sempre liga para saber dela. Quando a mãe telefona pedindo a babá que a chame, ela vem com o seguinte recado: “Diga à minha mãe que falo depois, estou muito ocupada!” Gabriel brinca enquanto a mãe, já pela segunda vez, manda que guarde seus brinquedos para ir dormir, pois já era tarde; ele diz que espere um pouco porque está tomando conta da “loja” e a mãe, com autoridade, fala: “pois feche a loja que já é de noite!”. Na mesma hora ele responde: “Minha loja é aberta 24 horas!”. De outra vez, ele senta com os brinquedos e arruma-os no sofá da sala: lá vem recomendação! “Tire os brinquedos daí porque o sofá é novo e pode estragar!”. Volta ele depois, com um copo de suco, para sentar no sofá. Mais uma vez o pedido: “Levanta, Gabriel, pode sujar o sofá novo!”. A resposta vem forte e pausada: “Onde tem um sofá velho pra eu sentar?”

O humor tenta brincar quando está no limite entre o desespero e o ridículo, possibilitando a suspensão do interdito e fazendo cair a onipotência atribuída à autoridade.

É preciso produzir os ditos humorísticos para desconstruir os interditos do poder. O humor infantil, como o brincar, não é contrário ao que é sério, mas dá um novo caminho ao princípio da realidade através do que é prazeroso. Na brincadeira, como nos ditos humorísticos, existe uma criação, onde a verdade é suavizada, podendo ser aceita socialmente. Brincar e rir são qualidades da criança que permanecem nos adultos, mesmo que sejam sufocadas ou recalçadas.

Existe na atividade lúdica uma fusão de presente, passado e futuro, como acontece nos ditos infantis, empregando uma palavra fora do contexto e do tempo. Ex.: “Mãe, a que horas eu vou para o parque?”, indaga Caio. “Daqui a pouco”, responde a mãe. Logo em seguida, ele volta e diz: “Mãe, daqui a pouco já é agora?”. É necessário

que haja o reconhecimento da alteridade inscrita no psiquismo da criança, para que exista a brincadeira. O humor também tem a necessidade do outro, como acontece nos ditos infantis. A criança narcisicamente terá a atenção voltada para suas gracinhas e citações humorísticas.

Quando tomei conhecimento do falecimento do médico e jornalista Pedro Bloc, que escrevia um artigo com o título “Criança diz cada uma...” fiz um comentário sobre a morte dele na presença de uma criança, que quis saber quem era Pedro Bloc. Falei que este gostava de escrever ditos engraçados do dia-a-dia infantil. Numa ocasião, ele entra na sala trazendo muitos brinquedos e indaga: “Onde tem uma gente grande que pode brincar com uma gente pequena?”. Todos riram, é claro! Então ele fala: “Acho que aquele homem que você disse que escrevia coisas engraçadas ia escrever isso, não era?!”. O humor usa o lúdico para dizer aquilo que quer que seja dito.

Nas histórias em quadrinhos muitos são os personagens que encarnam o herói engraçado, fazendo com que as crianças se identifiquem com suas peraltices e gracejos. Maurício de Souza, escritor de histórias infantis, fez criações com Mônica — a menina muito brava; Cebolinha — o que troca as letras das palavras, e Cascão — o que não gosta de tomar banho, inaugurando assim, a possibilidade de uma irreverência infantil, fazendo com que, o que é humilhante tome uma posição de realce, virando o jogo.

Luís Fernando Veríssimo faz com originalidade o humor nos seus escritos, encontrando uma maneira divertida para escrever o cotidiano das crianças. Fala do menino que recebeu uma bola de presente e queria saber “Onde liga para poder brincar? Não tem manual de instrução?”.

Ziraldo no livro “O Menino Maluquinho” cria um

personagem alegre, brincalhão e ativo, e que tem “fogo no rabo”, como diz o autor.

Em Dom Quixote, Miguel de Cervantes escreve sobre essa figura equipada de sabedoria que se tornou representante simbólico de um ideal em que acredita, para realizar seus desejos, como faz no “faz de conta infantil”.

O humor ameniza as exigências, fazendo reviver o infantil de cada um de nós, e o riso vai provocar um distanciamento do mundo, levando à descoberta de novos ângulos para o mesmo objetivo. O riso vem, a posteriori, como o ato analítico.

O humorista se autoriza do saber, ocupando esse lugar de dupla forma: primeiro, fazendo ruir a angústia de castração, irrompendo com a irreverência. Segundo, faz cair a impotência, surgindo a potência do riso e da alegria.

Não pretendo concluir esse texto, mas abrir novas vias para outras intervenções e jogos de palavras, pois se o humor é um fenômeno de criação sob o domínio da angústia, na clínica psicanalítica pode ser utilizado como uma ferramenta preciosa e indispensável que move o sujeito para esse lugar que cria.

## Referências

Freud, Sigmund (1905a). Três Ensaio sobre Teoria da Sexualidade. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 07. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

\_\_\_\_\_. (1905b). Os Chistes e Sua Relação com o Inconsciente. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 08. Rio de Janeiro: Imago, 1977.

\_\_\_\_\_. (1927). O mal-estar na civilização. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 21. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

Kupermann, Daniel (2003). Ousar Rir: Humor, criação e psicanálise. Rio de Janeiro: Contra Capa.

\_\_\_\_\_. (2005). Seria trágico... Se não fosse cômico. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

## Pele, lugar de memória ou de ausência?<sup>1</sup>

Francisco José Passos Soares<sup>2</sup>

### Resumo

O limite na pele, o eu, é estabelecido nos primeiros anos de vida, simultaneamente aos processos de simbolização resultantes da interação mãe-bebê. A pele, como limite biológico, é desde a concepção, habitada continuamente pela linguagem e por afetos constitutivos de um ego futuro internalizado e representativo das sensações de prazer e desprazer dos primeiros anos de vida. O corpo apresenta duas anatomias especulares, uma biológica, outra fantasmática, indissociáveis. Os sintomas histérico e psicótico denunciam topografias imaginárias diferenciadas próprias a estágios primitivos de funcionamento da sexualidade infantil, não integrada. Qual o lugar do sintoma cutâneo, psicossomático, instável, transitório, como a urticária?

Chiozza (1998), psicanalista italiano, argumenta sobre a zona erógena como fonte, agente e objeto da expressão lingüística. Para ele a percepção de uma alteração somática, a sensação somática e a representação pré-consciente pelos quais a excitação emanada da fonte pulsional alcança a consciência, concordante com as idéias gerais de Freud sobre a hipocondria e a histeria, deixa implícita a idéia de que a zona pode ser objeto, fonte e agente da excitação pulsional. Por isso quando se fala do órgão (objeto), mas ainda quando se fala com o órgão (agente) é o órgão (fonte) que fala. E embora o primeiro caso não constitua uma linguagem de órgão, isso fica implícito, porque na ocasião concreta de uma sessão psicanalítica, um paciente fala de um órgão quando esse órgão lhe fala.

Chiozza (1998), argumenta ainda que as zonas erógenas originam pulsões cujas metas específicas podem deduzir sua fonte e qualquer órgão pode funcionar como zona erógena.

Algumas trocas na estrutura e funcionamento de uma parte do corpo constituem a linguagem de órgão, em função de uma universalidade (relação preferencial entre

termos/ relação específica de uma meta pulsional com parte determinada da estrutura e funcionamento do corpo) que equivale a compartilhar um código ou sistemas de signos, como os mitos, sonhos, arte ou o uso de uma língua. Exemplifica com a vergonha e o rubor (corar), organicamente determinado e universalmente compartilhado.

Nasio (1993), afirma que uma lesão de órgão não é um déficit ou um defeito, é um engendramento e pergunta se uma lesão de órgão comporta um saber. Responde que sim, com o saber separar-se justo a tempo, impondo uma condição fundamentalmente libertadora, afrouxando a prisão da alienação significante e reatualizando a primeira falta do significado de se ter nascido mortal. Pergunta-se também se no plano dos fenômenos psicossomáticos não haveria um tipo de escritura especial, um equivalente, imaginário do Nome-do-Pai. Para ele, os indivíduos com fenômenos psicossomáticos têm uma narrativa pobre em metáforas, vazia, sem interrogação. Jean Guir (1993), fala em ciframento. Nasio (1993), refere-se ao silêncio onde um significante não remete a outro significante, não há elo; uma lesão não

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na V Jornada de psicanálise do GPAL em novembro/2006

<sup>2</sup> Pediatra, Professor da UFAL e participante de grupos de estudos do GPAL

remete a outra. No entanto, ele mesmo considera que há que se aceitar a idéia lenta e progressiva que em determinados momentos do tratamento, nem sempre a relação analista-analisando é separada pela pele nem pela distância do espaço intuitivo que pode ser considerado entre os objetos, não havendo limites, nem o dentro, nem o fora. Sendo o corpo maltratado pela linguagem (simbólica) a presença do analista permite nomear a lesão com a palavra que falta dando origem à cadeia de significantes.

Na busca de um código universal que caracterize a linguagem dos órgãos Jean Guir (1993), aponta para um mimetismo próprio a um estágio anterior ao do espelho: as localizações anatômicas atingidas remetem num encadeamento mimético ainda não resolvido ao corpo de um membro da família ou do cônjuge, direito /direito, esquerdo / esquerdo - enxerto imaginário que perturba o funcionamento do próprio órgão. No entanto, caracterizando-se o corpo como lugar do gozo (dor, sofrimento, corte, separação), esses mimetismos estariam bem mais próximos de outro significado, latente, o da re-edição da castração, involuntária, memória mítica e universal, engendrada em múltiplas cirurgias, comuns às histórias de mulheres com urticária. Nasio (1993), propõe que se pergunte aos pacientes com fenômenos psicossomáticos, mas também a todos: o que é que o Sr. ou Sra. pensa do que está lhe acontecendo, qual é a teoria do seu sofrimento, como você concebe o seu sofrimento? Na clínica médica, alergológica, descobri, tardiamente, mas em tempo, que mudar de o que é que o Sr. ou a Sra. sente para o equivalente , o que está lhe perturbando, fez emergir o indivíduo para muito além de sua lesão e seu sofrimento local para uma história com ciframentos, silêncios, choro, recusa, impossibilidades, datas e outros símbolos componentes de uma memória pensada

esquecida e, no entanto, reverberando no presente do corpo em sofrimento.

Sendo o sintoma (a lesão de órgão), a obra possível quais os indícios dos significados latentes de uma memória reverberando na pele? O prurido auto-erótico? O edema geralmente periorificial ou genital? O rubor, a pobreza vocabular, a inibição gestual? A vivência de aniquilamento e morte, no impedimento à respiração, vital, manifesta no edema de glote? O sintoma, médico, cutâneo, comum, aparece encobrindo uma história singular e capturada apenas pela narrativa entreaberta e flutuante no espaço sem limites da relação transferencial – contra-transferencial. Espaço onde os cortes com o instrumento da interpretação, rara e fugaz, se justapõem aos cortes do corpo real e fantasiado, como um enxerto ou uma cola anímica criada na costura significante. (Kertzman, 1993, p.7).

Em seu livro, *A História Natural dos Sentidos*, Diane Ackerman (1996) afirma que o tato é o sentido mais antigo e o mais urgente. Qualquer toque executado pela primeira vez ou mudança de toque inicia violenta atividade no cérebro, que lê os sinais como símbolos, registrados como frio/quente, suave/áspero. “É necessário um conjunto de receptores para formar a delicadeza sinfônica que chamamos de carícia. Entre a epiderme e a derme, existem minúsculos corpúsculos de Meissner, que são nervos dentro de cápsulas. Parecem concentrar-se em locais do corpo que não apresentam pelos: solas dos pés, pontas dos dedos, clitoris, pênis, mamilos, palmas e língua - as zonas erógenas e outros pontos de resposta ultra-sensíveis - que reagem rapidamente ao estímulo mais suave”. (Ackerman, 1996, p.111).

A linguagem renova-se continuamente e revela metáforas relacionadas ao tato: algo emocionante nos toca, outro eletriza, os problemas podem ser espinhosos, recebem-

## Pele, lugar de memória ou de ausência?

se tapas com luvas de pelica, dizemos touché, pedra de toque, toque macio como veludo. E da pele dizemos vestir a carapuça, apunhalar pelas costas (combinando os sentidos da visão e do tato), lobo em pele de cordeiro, vestir a pele de outro, além de atribuímos valores, como feio/bonito, atraente/repulsivo, em função de aspectos estéticos, eróticos, culturais, etc.

“Nossa pele é o que fica entre nós e o mundo... é o maior órgão que possuímos e o mais importante para atração sexual.” (Ackerman, 1993, p.94). Vulnerável a agravos físicos em função de sua exposição contínua ao ambiente, a pele também denuncia agravos a órgãos internos como o fígado, expresso por icterícia, e palidez nas anemias, rubor excessivo nas policitemias, cianose em cardiopatias. Mais interessante, a pele pode expressar emoções com palidez e rubor: palidez diante do medo, do sobressalto, do susto, do inesperado e rubor diante da raiva, da vergonha, do constrangimento, da excitação de qualquer origem. Nesses momentos, a pele fica fria e pode se acompanhar de sudorese na palidez, ou torna-se quente com o rubor. Essas reações neurovegetativas, nunca acontecem isoladas, diversas reações simultâneas podem ser observadas correspondendo aos demais sentidos e órgãos, resultando em inibições, fugas ou movimentos localizados ou globais de ataque. Algumas vezes as reações são dissociadas, e o que seria esperado, a combinação de raiva, rubor e ataque, resultam em resposta oposta de paralisia e inibição, em função das regras sociais introjetadas. De tal modo, é a angústia resultante de um ódio mortífero que paralisa como um espasmo.

Limite orgânico e simultaneamente simbólico e imaginário, a pele se constitui com o tecido das representações, imagens e objetos das identificações entretecidas no tempo-espaço das singularidades.

Combinações neurovegetativas e de representações superpõem-se de maneira quase ilimitada. Quase ilimitada porque é possível prever combinações de significantes infinitas, porém um repertório de expressões cutâneas bastante limitadas; representações – palavras, sensações e percepções capturadas por significantes em cadeia no espaço-limite da transferência. Somática porque psíquica a pele-sintoma fala de lembranças próprias ao período dos cuidados maternos, às identificações próprias a essa fase e às angústias vividas no processo de separação–individualização. Não é apenas o seio que a criança perde e ganha, em seu processo de integração, mas também o contato pele a pele com a mãe totalizante.

Para Bernard Golse (2004), o estudo do bebê reserva ao corpo um lugar central e o corpo do bebê representa a via real de acesso aos processos de simbolização, de subjetivação, de semantização e de semiotização na espécie humana. Aragão (2004), na apresentação da coleção – O bebê, o corpo e a linguagem - fala: “se hoje sabemos que as palavras ditas em torno do berço são determinantes para o devir da criança, sabemos também o quanto são determinantes, pelo que revelam e pelo que antecipam, para os adultos que as proferem”. (p.7). O bebê desperta no adulto as identificações mais arcaicas de seus próprios momentos de bebê. Movimentos de aproximação e retirada de interesse podem ser observados. Assim, é de fato na transferência que a linguagem do órgão se revela, arcaica, neurovegetativa, resignificada na fala fugaz como a própria urticária.

Uma outra análise, lingüística, mais mítica que corporal ou afetiva pode também ser explorada na tentativa de se encontrar pistas a uma linguagem comum, complementar à ligação primordial entre símbolos, afetos e nervos.

Desde o início de minhas preocupações psicanalíticas com a urticária intrigou-me a relação sem sentido aparente, porém obsessiva estabelecida pelos alergologistas entre a urticária e os corantes alimentares, em especial o corante amarelo. Até o momento, não havia percebido algo tão claro e direto: para o indivíduo que cora, retira-se o corante: tenta-se assim dissimular afetos; por que o corante amarelo? Para essa compreensão é preciso partir a palavra original em inglês: yellow. A separação gera dois vocábulos bastante significativos: Yell / low ou, em português, gritar baixo, ou sussurrar, ou calar, mais especificamente. A análise da palavra portuguesa amarelo aproxima-nos do outro lado do símbolo amar / elo lembrando-nos de algo que foi rompido. Eis exatamente o que se observa na clínica, indivíduos vivenciando separações, perdas, danos, recentes e identificáveis como disparadores dos sintomas. Impotentes diante da situação, imobilizados por uma culpa inconsciente, sem voz, sem ação, sem memória, acuados como animais, agriem-se freneticamente na coceira auto-erótica.

Um ódio mortífero impossível de encontrar destino exterior retorna, sem se fixar, às vezes, fixando-se de forma letal, no órgão da voz e da respiração, a laringe.

Impossibilitado de falar, deve então falar em seu lugar o analista/médico. De um lugar indefinido entre o médico, apenas, que já não sou e o psicanalista que ainda não sou emanam identificações que dão início à cadeia de significantes onde o paciente se ampara para se reconhecer e reiniciar os enxertos capazes de resignificar e preencher (religar idéias e afetos dissociados) a falta local.

Entre a falta psicanalítica e o excesso médico surge a ponta do nó de onde eu e o paciente podemos iniciar e sustentar uma transferência vital para o mesmo. Lobo em pele de cordeiro, o paciente, é preciso que eu ouça meus

balidos internos e reconheça as vozes diferentes, sutis, enganadoras e reconheça também dentre as diferentes peles aquela frouxa, a máscara e o vestido já despencados de final de festa, de desilusão.

Escritura na pele, sintoma. Escrever é estar na pele do outro, assumir outras características, identificar-se, incorporar, fundir, modificar, trocar de pele, encobrir. É também assumir riscos da falta, do excesso, do perder-se totalmente a ponto de não mais se reconhecer, ou não ser reconhecido. Uma nova escrita, uma outra pele, mas nunca uma nova pele, totalmente diferente. Onde havia a falta agora há enxerto, e para a sutura foram necessários novos cortes e separações, onde há preenchimento, há a cola invisível significante reparadora feita de dor e sofrimento. A escrita-urtica automática, neurovegetativa, primitiva, em sua formação não dispõe desses elementos reparadores eficazes e próprios a uma etapa posterior a do espelho, a simbolização. O escritor sublima, o paciente cai, forma sintomas. O escritor ama ou odeia. O paciente ama e odeia, não tem liberdade. Sua pele, sua obra, é a pele do outro, amada e odiada, lobo em pele de cordeiro. E a escrita-urtica o caminho espinhoso, ameaçador, onde ele e eu nos aventuramos em busca de um tempo perdido, onde a memória se confunde com restos perceptivos, sensações e escombros.

Pedro, 9 anos, fala de um sofrimento em que tem medo de tudo, o mesmo tudo de sua mãe biológica perdida, o mesmo tudo de uma mãe adotiva que tinha e perdeu tudo; Gina, auxiliar de enfermagem, descobre que o marido a trai com a empregada, em sua própria cama, e diz que também perdeu tudo e não consegue encontrar palavras para explicar a dimensão da sua decepção; em seu sofrimento não consegue perdoar e também não consegue separar-se do marido e encena seu drama duas vezes, morrendo e

## Pele, lugar de memória ou de ausência?

renascendo na UTI onde trabalha; seu neto com apenas 1 mês de vida, sob seus cuidados desenvolve os mesmos sintomas; Telma, descobre que o marido está envolvido em questão de paternidade e não consegue discutir com o marido, aceita o fato resignadamente. Após lembrar que a urticária surgiu em resposta a essa situação, e que demandaria falar com o marido sobre seus afetos, na consulta seguinte retorna com rouquidão quase muda.

O sintoma ocupa o lugar entre o tudo e o nada, o mesmo lugar do indizível, do indefinível.

## Referências

Ackerman, Diane (1996). Uma história natural dos sentidos. Rio de Janeiro: Ed. Bertrand Brasil S.A.

Aragão, Regina O. (2004). O bebê, o corpo e a linguagem. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Chiozza, Luis & Green, André (1998). Diálogo psicanalítico sobre psicossomática. Madrid/Buenos Aires: Alianza Editorial S.A.

Golse, Bernard (2004). O bebê, seu corpo e sua psique: explorações e promessas de um novo mundo (Apego, psicanálise e psiquiatria perinatal). Em: Regina O. de Aragão. (Org.), O bebê, o corpo e a linguagem (pp.15-40). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Guir, Jean (1993). Seminário V. Em Juan-David, N. (org.), Psicossomática: as formações do objeto a.(pp.72-91). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed..

Kertzman, Miguel (1993). Nota da tradução. Em: Juan-David, N. (1993). Psicossomática: as formações do objeto a (pp.7). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed..

Nasio, Juan-David (1993). Psicossomática: as formações do objeto a. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed..

De como o organismo se transforma em corpo:  
sobre o adoecer, o saber psicanalítico e o corpo do discurso

Nadia Regina Loureiro de Barros Lima<sup>1</sup>

## Resumo

Com este trabalho, buscamos tecer uma reflexão sobre a especificidade dos saberes médico e psicanalítico que, a partir da distinção entre organismo e corpo, dirigem olhares diferenciados para o fenômeno do adoecer.

Debruçado diante do enigma que mobilizava as manifestações somáticas da “conversão histérica”, o médico neurologista Sigmund Freud foi um dos questionadores de sua época, a perscrutar o corpo a partir de sua natureza anatômico-imaginária. Atento às manifestações orgânicas e, ao mesmo tempo, insatisfeito com as explicações da Medicina que, apesar do lugar de prestígio e reconhecimento, não dava conta com sua explicação etiológica, Freud vai romper com a visão vigente da época, indo para além do corpo biológico e chegando ao corpo erógeno, corpo investido libidinalmente. Este corpo, simbolicamente, sinalizava para algo novo a ser investigado no fenômeno do adoecer: a manifestação era no corpo, mas sua etiologia estava para além do corpo.

É assim que Freud chega aos primeiros estudos das psicose neuroses que, por sua vez, não diferir de uma outra manifestação também no corpo, mas etiologicamente diferenciada: as neuroses atuais.

É assim que Freud acaba por romper com a barreira que restringia a apreensão do corpo às explicações biomédicas, vindo a inaugurar um novo campo de saber – a

Porque o sintoma é uma metáfora, quer se queira ou não dizê-lo a si mesmo, e o desejo é uma metonímia [...]

J. Lacan

Psicanálise – e, na busca de estabelecer uma articulação entre esta e a Medicina, vai afirmar que “A psicanálise nunca se apresentou como uma panacéia e jamais reivindicou realizar milagres.” (Freud, 1923, p.303). Dando continuidade a essa reflexão sobre a “Psicanálise como Processo Terapêutico”, afirma o mestre de Viena que, “Em uma das mais difíceis esferas da atividade médica, ela constitui o único método possível de tratamento para certas enfermidades” e que, para além de seus efeitos de cura, poderá ela recompensar os médicos através de um maior entendimento sobre o funcionamento da vida mental, bem como da inter-relação entre o somático e o psíquico.

Mais tarde, em 1926, retorna a este tema, esclarecendo o lugar da psicanálise em relação ao saber médico:

Pois não consideramos absolutamente conveniente para a psicanálise ser devorada pela medicina e encontrar seu último lugar de repouso num livro de texto de psiquiatria sob a epígrafe “Métodos de Tratamento”, juntamente com procedimentos tais

<sup>1</sup> Psicóloga clínica, Ms. em Sociologia, membro do NTMC/UFAL, da REDOR e do GPAL.

como sugestão hipnótica, auto-sugestão e persuasão, que, nascidas da nossa ignorância, têm de agradecer a indolência e a covardia da humanidade por seus efeitos efêmeros. Merece melhor destino e, pode-se esperar, o terá”. (1926,p.280).

As palavras de Freud dão conta da relação entre esses dois campos de saberes pois, nessa época, ocupava a Psicanálise um lugar marginal, de extraterritorialidade em relação à Medicina, que acolhia o recém-nascido campo do saber a partir de uma relação externa. Não por acaso, o nascimento da Psicanálise vem exatamente questionar o lugar do médico, arrastado pela tecnologia e cientificismo; com sua dimensão calcada no desejo, em tudo e por tudo, o novo campo do saber dirigido para as formações do inconsciente vem inaugurar um novo olhar para o corpo e o adoecer.

Desde a concepção de corpo, se o saber médico restringe seu interesse ao organismo, o psicanalítico, por sua vez, perscruta o corpo, através da fala das pessoas que dele falam e, já que o sujeito é produto da linguagem, corpo é linguagem e esta lhe antecede, sempre. Diante de uma manifestação orgânica — uma conversão histérica ou uma afecção psicossomática, por exemplo —, pode-se perguntar: o que acionou essa manifestação — o corpo e/ou o psíquico? Em regra, a inter-relação entre ambos, e nesta, o lugar do psíquico, é fundamental à emergência da manifestação orgânica. E foram exatamente manifestações dessa natureza que intrigaram o Dr.Freud e acabaram por lhe prender a atenção na busca de respostas.

Se organicamente não havia distúrbio patológico que justificasse as limitações físicas manifestadas, onde estaria a origem?

Estaria para além da carne e, para além daquele corpo, havia outros corpos em ação, funcionando através da pulsão erógena. E foi nessa direção que a Psicanálise foi sendo erigida, nos seus primeiros passos, à medida que se escutavam outros corpos, o padecimento corporal através da linguagem, buscando-se a “cura pela palavra”, corpo recortado pelo desejo: o corpo do discurso, atravessado/habitado pela linguagem. Ao reconhecer este fato, o tratamento psicanalítico seria nomeado pelas próprias analisantes, pioneiras desse emergente campo do saber, como chimney sweeping, talking-cure: limpeza de chaminé, a cura pela palavra que, ao ser dita (sai do corpo), tanto “limpa” quanto entra no corpo, trazendo à tona experiências psíquicas “esquecidas”, mas manifestadas somaticamente.

A dimensão nova desse campo do conhecimento em relação ao adoecer está no fato de inserir a subjetividade na emergência das doenças, pela ênfase na articulação intrínseca entre manifestação somática e psiquismo. É nesse sentido que se fala no corpo do discurso porque as manifestações somáticas são marcadas pelo simbólico e dessa leitura cuida a Psicanálise, enquanto uma teoria da subjetividade que, nas palavras de Guir (1988,p.10), se dirige para a

[...] busca das determinações dos atos e motivações do homem no inconsciente, cuja constituição se dá a partir das experiências sexuais infantis que foram recalçadas e continuam a exercer seu poder enquanto determinações inconscientes [...]

Nesse sentido, continua Guir, o saber psicanalítico, enquanto uma teoria da subjetividade,

[...] reorganiza não só o que é considerado “patológico” - neuroses, psicoses, perversões -, [...] mas também, e sobretudo, a “normalidade” da ação humana, fazendo diluir-se a fronteira entre o normal e o patológico, por meio da revelação do sentido inconsciente em tudo que diz respeito ao humano.

Reconhecendo o corpo como atravessado pela linguagem – o corpo do discurso –, a Psicanálise vai entender as manifestações corporais, por meio do adoecimento, como intrinsecamente vinculadas à palavra e daí a premissa psicanalítica de que, quando a palavra não vem, o sintoma aparece.

É nessa perspectiva que se constata o distanciamento entre as concepções de corpo/adoecer para os saberes médico e psicanalítico, pelo sentido que se atribui a vários conceitos e procedimentos, como, por exemplo: corpo para Medicina corresponde a organismo, enquanto para Psicanálise é o corpo do discurso, atravessado pelo desejo, o corpo erógeno; a direção da cura para a Medicina se sustenta sobre os conceitos de normal e patológico, que podem se confundir com o bem e o mal, e curar corresponde à extinção da doença, enquanto para a Psicanálise, diante do inconsciente, da repetição e da pulsão, não intervém nenhum juízo de valor e o que se busca é que analisantes desvendem seu próprio inconsciente, instância esta, nas palavras de Lacan (1964), estruturada como uma linguagem.

É como uma linguagem que analisantes vão ter acesso à verdade de seu desejo, a partir de seu discurso e, assim sendo, cura significa dar um sentido

aos sintomas (e não necessariamente eliminá-los, extirpá-los, extingui-los), dar um lugar ao desejo, que está sendo mascarado.

Nesse sentido, o que a Psicanálise persegue é apontar para a cisão existente entre a demanda (consciente) e o desejo (inconsciente), para a relação entre sujeito/seu corpo e a palavra, enquanto a Medicina, por sua vez, se sustenta na ilusão de completude, bem como numa dupla ingenuidade: o suposto poder de curar, que se associa à crença de que a fala de pessoas enfermas reflete sempre aquilo que de fato dizem desejar. Atua, portanto, no campo do imaginário e do real do corpo, sempre associando conhecimento à verdade e buscando responder a uma demanda de saber. Já a Psicanálise atua na dimensão do desejo, fundamentada que está na lógica do não-todo e, desse modo, a manifestação orgânica (mesmo que genética) não é simplesmente circunstancial e o conhecimento pode ser portador de verdade e de mentira (a verdade pode mentir!).

É nessa linha de raciocínio que se admite a possibilidade de pessoas enfermas verbalizarem queixas sobre a doença e o querer se curar, quando, na realidade, podem não estar desejando nem uma coisa, nem outra: podem estar justamente desejando conservar a doença, embora verbalizem o contrário.<sup>2</sup> Essa leitura psicanalítica se apóia na premissa de que o corpo humano é também um corpo feito para o gozo e daí a necessidade de se considerar a estrutura enganosa da demanda do doente e o corpo como substrato de um gozo. No quadro a seguir, podemos visualizar alguns pontos distintivos entre esses dois campos de saberes:

<sup>2</sup> Em “Você Quer o Que Deseja?” (2003), Forbes trata dessa relação entre querer e desejar.

De como o organismo se transforma em corpo: sobre o adoecer, o saber psicanalítico e o corpo do discurso

Itens	SABER MÉDICO	SABER PSICANALÍTICO
Corporal	Organismo	Corpo erógeno, Corpo do Discurso: R-S-I
Doença/ Adoecer	Regularidades orgânicas da afecção, fisiologia, diagnóstico, tabelas, estatística, etc.	Etiologia: para além do corpo biológico, outros corpos que se perscruta através da fala. "Quando a palavra não vem, o sintoma aparece".
Tratamento/ Direção da cura	Orgânico/Eliminar os sintomas	Atribuir um sentido aos sintomas, um lugar ao desejo: <i>talking cure, chimney sweeping</i> . Relação entre Sujeito X Corpo X Palavra

Eis, portanto, alguns dos pontos de distanciamento entre esses dois campos de saberes: embora com olhares dirigidos para o corporal, suas concepções divergem radicalmente, e um ponto fundamental nessa divergência passa exatamente pela compreensão das relações entre o corpo, a linguagem que o constitui e o organismo. É disso que fala Shiller (2006, p.91) quando afirma:

O corpo e o organismo sofrem porque existe um obstáculo que barra o acesso do sujeito à sua história e à origem de sua angústia. Habitamos um organismo aprisionado por uma malha de linguagem que transforma a força dos instintos em uma outra energia. As necessidades biológicas são modificadas, transformadas em pulsões — ecos das palavras sobre o corpo.

Vê-se, pois, que entre os pontos de distinção entre os saberes médico e psicanalítico o lugar do simbólico constitui um divisor de águas por excelência: nascemos imersos em um campo de linguagem, mergulhados num universo simbólico, que adere a cada poro de nosso organismo, arrancando-o do biológico. Tudo aquilo que corresponde à ordem do natural, instintivo, é, na verdade, moldado e transformado desde a

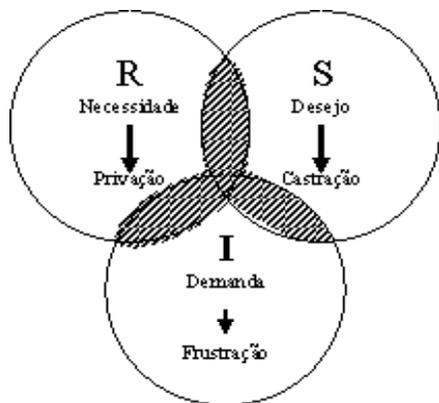
mais tenra infância e, nesse sentido, o corpo é constituído a partir de um conjunto de representações forjadas pelo entrelaçamento associativo de símbolos e imagens. Se para o dualismo cartesiano há uma separação entre mente e corpo, para a leitura psicanalítica a separação é de outra ordem e diz respeito à distinção existente entre organismo e corpo, consciente e inconsciente.

Se corpo, para o saber médico, diz respeito à anatomia, à concretude dos órgãos (organismo), já para a Psicanálise, desse organismo recebemos sinais fragmentados que, em relação ao corpo, parecem até virem de fora. Em relação ao adoecer, por sua vez, se para o saber médico o que importa é a intimidade da fisiologia, possíveis interpretações e leituras efetuadas a partir de, entre outros recursos, tabelas e estatísticas que comprovam e/ou relacionam dados generalizados, se possível, baseados em casos clínicos, já para o saber psicanalítico, o que interessa é a teoria/ fala das pessoas: as queixas, o que têm a dizer sobre elas, sobre o sintoma, e isso através da linguagem, que vai funcionar como um canal de desvelamento da estrutura psíquica.

A partir de Lacan, com a constituição de sua lógica signifiante, esta estrutura é concebida a partir de uma tipologia — a Tipologia dos três registros Real, Simbólico e Imaginário —, topologicamente enlaçados num nó, o “Nó de Borromeu”.<sup>3</sup> Essa representação topológica consiste apenas numa demonstração formal porque, na realidade, não há divisão entre esses registros; cada um deles está entrelaçado e dependente dos outros dois, como que amarrados num “nó” e, no todo, estruturam o ser humano e seu funcionamento psíquico.

<sup>3</sup> Nos Seminários Les Noms-du-Père, RSI, Le Sinthome Lacan trata mais especificamente desses registros.

Trabalhando ainda mais essa representação do “Nó de Borromeu”, Chaves (2001, p.34) vai ampliá-la, “situando o movimento dialético da sua estrutura binária”, relacionando os registros RSI com pares opostos:



Na sua tentativa de apreender/repassar a topologia lacaniana, Chaves vai afirmar que, em linhas gerais, o registro do Real – que não corresponde à realidade – diz respeito ao campo das coisas (Das Ding), do inominável, de tudo que escapa à simbolização, ao nosso desejo e poder: efeito de inscrição, daquilo que escapa às imagens e às palavras. O Imaginário, por sua vez, “é-feito” de toda imagem (imagens, fantasias imaginárias) de objeto que entra no bebê pelo olhar, inscrito, registrado como imagem – “estádio do espelho” –, por volta dos seis meses de idade; no decorrer da vida, vai se construindo baseado no modo como o sujeito vê o mundo, a partir da imagem que tem de si mesmo e de seus sentimentos. Em outras palavras, seria a projeção da imagem de si mesmo e a introjeção da imagem do outro como sendo sua própria imagem. Nesse sentido, o corpo imaginário corresponde à imagem externa que desperta o sentido na pessoa, a imagem que se tem do corpo e que nos é dada a perceber a partir de fora, do olhar do O/outro.

Enfim, o registro Simbólico, “é-feito” de palavras e, como tal, preexiste desde sempre; é o campo da linguagem escrita e falada (sons, palavras), significação, significado, saber, significante e aponta para a “falta”, como presença da falta do outro. Sua constituição se faz a partir de fonemas (letras + letras + letras....), sílabas, palavras (significantes para outros significantes), até constituir a cadeia significante (S1,S1,S1....) que vai produzir “efeito de sentido”, o saber. É a partir dessa cadeia, e, pela via da fala, que o sujeito (do inconsciente) vai revelando o desejo (se desvelando), através de atos falhos, chistes, sonhos, lapsos, sintomas. Na base desse processo de constituição subjetiva se encontra a sexualidade humana e, pela intervenção do simbólico, se dá a organização psicosexual e a constituição do corpo a partir do discurso, o discurso do O/outro: o corpo como discurso.

Assim sendo, é de acordo com essa lógica topológica do significante, em que se entrecruzam vários corpos – Real, Imaginário e Simbólico – que, na Psicanálise, se pode falar em corpo do discurso.

E é porque o campo da Psicanálise é delimitado pela linguagem e pela sexualidade que se pode estabelecer os estatutos do corpo falante, aquele no qual os significantes falam entre si: corpo do discurso, que insere o indivíduo numa ordem simbólica, preestabelecida e veiculada pela linguagem e isso, enfim, como bem lembra Nasio (1993,p.149), porque “[...] o corpo que interessa à psicanálise não é um corpo de carne e osso, mas um corpo tomado como um conjunto de elementos significantes.

#### Referências

Caldeira, Geraldo & Martins, José Diogo (2001). Psicossomática – Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Medsi.

Chaves, Messias Eustáquio (2001). O Real, o Simbólico e o Imaginário. Em: Geraldo Caldeira & José Diogo Martins, Psicossomática – Teoria e Prática. (pp.23-53). Rio de Janeiro: Medsi.

Forbes, Jorge (2003). Você Quer o Que Deseja? São Paulo: Editora Best Seller.

Freud, Sigmund (1923). Dois Verbetes de Enciclopédia. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

\_\_\_\_\_ (1926). A questão da Análise Leiga. Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

Guir, Jean (1988). A Psicossomática na clínica lacaniana. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Lacan, Jacques (1957). A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. Em: Escritos (pp.496- 533). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

\_\_\_\_\_ (1964). O Seminário – Livro XI: Os quatro conceitos fundamentais da Psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990.

Nasio, Juan-David (1993). Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Shiller, Paulo (2006). Organismo, corpo, linguagem. Viver, mente & cérebro. Coleção Memória da Psicanálise – Lacan, nº 4, pp.82-91.

Se existem a demanda e o desejo... A psicanálise é para todos<sup>1</sup>

Ana Lucila Barreiros Barbosa de Araújo<sup>2</sup>

## Resumo

Este trabalho procura refletir a psicanálise aplicada no âmbito da saúde pública, onde é possível ser fiel a sua teoria e a sua técnica. São feitos comentários das situações existentes neste setor e trazem à luz palavras do próprio Freud, quando previu um futuro em que o Estado pudesse favorecer às classes economicamente menos favorecidas, dando-lhes o direito aos tratamentos psicoterapêuticos. Nesta perspectiva o analista pode ser aquele que reinventa a psicanálise em novos espaços para viabilizar o fazer psicanalítico.

O interesse por esse tema surgiu a partir da clínica da psicanálise no serviço público, em especial no espaço ambulatorial e no atendimento individual. Por ser este um local privilegiado para a prática da psicanálise que facilita o ir-e-vir dos pacientes, mantendo uma certa regularidade no atendimento pela marcação das consultas, por preservar um certo sigilo e propiciar uma certa autonomia de trabalho para o profissional.

Norteando a clínica pelo referencial teórico da psicanálise, paralelo a todo o investimento pessoal numa formação psicanalítica, que surgiu primeiramente pelo desejo de ser analista e submeter-me a minha própria análise, não conseguia deixar de reconhecer que tudo isto estava sendo aplicado ao meu trabalho no âmbito público, pois não há uma dicotomia entre ser psicanalista no consultório e ser no ambulatório.

Para reforçar ainda mais estas idéias, entrei em contato há alguns anos com o trabalho de uma psicóloga e psicanalista Ana Cristina Figueiredo, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, autora do livro *Vastas Confusões e atendimentos Imperfeitos – A Clínica Psicanalítica*

no Ambulatório Público, que é resultado de uma tese de doutoramento, orientada pelo psicanalista Jurandir Freire Costa. Este seu trabalho tem sido referência para profissionais da saúde mental e do serviço público, que praticam a psicanálise em outros espaços que não os consultórios particulares. Leitura bastante esclarecedora que veio acrescentar ao trabalho já iniciado no setor de saúde mental de âmbito público, na cidade de Maceió, por ocasião do estudo desse texto.

Procurando fazer alguns comentários do campo psicanalítico em questão, onde é possível ser fiel a sua teoria e a sua técnica e sobre as características desse serviço, a partir das idéias dessa autora e também trazendo à luz, palavras do próprio Freud, quando previu um futuro em que o Estado pudesse favorecer às classes economicamente menos favorecidas, dando-lhes o direito aos tratamentos psicoterapêuticos e psicanalíticos.

Primeiramente, devemos questionar sobre as condições mínimas necessárias para que a psicanálise seja viável no ambulatório. Não existem duas psicanálises, uma no consultório privado, outra no ambulatório público, pois

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na V jornada de Psicanálise do GPAL em outubro/2005.

<sup>2</sup> Psicóloga e psicanalista do GPAL.

Se existem a demanda e o desejo... A psicanálise é para todos

a questão não se delimita ao local como espaço físico. A partir do momento que existe uma demanda de atendimento psicoterapêutico e um número crescente de profissionais ligados a psicanálise, nos deparamos com “o problema de como inventar permanentemente à psicanálise sem ameaçar romper com o que a caracteriza e a delimita.” (Figueiredo, 1997, p.30). Daí a necessidade de falar dos seus dispositivos de tratamento.

O quadro atual onde já existem psicanalistas inseridos no setor público, inclusive na nossa realidade de Alagoas, inclui unidades de postos de saúde de atendimento médico, centros de assistência psicossocial, hospitais gerais, hospitais psiquiátricos e hospitais universitários, ligados ao SUS, alguns em regime de municipalização. O que significa que o atendimento deve ser dado a toda e qualquer pessoa que o demande, respeitando, tanto quanto possível, a localização geográfica do serviço próximo à moradia do paciente. De um modo geral, os encaminhamentos são feitos para a psicologia, seguindo critérios genéricos, onde os mais comuns são: problemas de aprendizagem e comportamento no caso de crianças e adolescentes; dificuldades clínicas com adultos resistentes a determinado tratamento; problemas emocionais de todo tipo, sendo ansiedade e depressão os mais frequentemente diagnosticados. Além de tudo que é considerado problema psicossocial: o pai que bate, o que bebe, a criança que fugiu de casa, que foi espancada ou foi seduzida pelo pai, padrasto ou irmão; a criança cuidada por avós idosos, o adolescente infrator, o dependente químico, etc. O tratamento nessa etapa inicial requer muita sutileza na escuta, precisão e agilidade na condução de cada caso, onde o mais importante, segundo Corbisier (1992) é “acolher e escutar”(p.12).

No atendimento a crianças e adolescentes, a prática nos mostra que, às vezes, bastam algumas entrevistas com a mãe e a questão se resolve, ou noutras vezes, é a mãe que permanece no tratamento, o que Figueiredo (1997) denomina de “peneirar a confusão” (p.50). Ou ainda quando escutamos a mãe “que pega carona” no tratamento do filho que é o nosso cliente!

Fazer uma distinção das demandas para desfazer equívocos, para dar encaminhamentos necessários, só mesmo a partir de uma escuta atenta, para fazer desaparecer a demanda “fora do lugar” ( Figueiredo, 1997, p. 50 ) e dar lugar a outra demanda que possa ser remetida à psicanálise. Isto é possível quando reconhecemos “a diferença entre escutar uma queixa e escutar uma questão do sujeito” ( Figueiredo, 1997, p.53 ). Ajudar o paciente que nos procura a falar, a dar sentido ao seu sofrimento psíquico, abrindo novas possibilidades de subjetivação para novas identificações, motivando a criatividade, são pontos que nos levam a esta questão do sujeito.

Esta realidade nos mostra que existem dificuldades na aplicação da psicanálise às camadas economicamente menos favorecidas da sociedade, entre elas, as condições precárias do serviço público e o tipo de clientela. Existe uma forte determinação do social nas situações recorrentes nos atendimentos, relativas a faltas, interrupções, greves por melhores salários, fechamento prolongado dos espaços físicos para reformas, trágicas histórias de vida, como estupros, espancamentos, mortes violentas de entes queridos, pobreza miserável, enfim toda sorte de problemas raramente encontrados no consultório particular. Sabemos que “há um limite real do alcance da psicanálise, ou de qualquer terapêutica e que não se faz psicanálise da miséria.” (Figueiredo, 1997, p. 94).

O analista deve se disponibilizar à transferência e trabalhar a partir das falas que lhe são endereçadas. Se não for possível levar adiante uma psicanálise, é possível produzir efeitos terapêuticos aquém dos efeitos psicanalíticos, mas a postura do psicanalista pode ser a mesma se comparada ao contexto privado.

Nas palavras do Freud (1918), no famoso discurso de Budapeste, ele nos diz “não podemos evitar de aceitar para tratamento determinados pacientes que são tão desamparados e incapazes de uma vida comum, que para eles, há que se combinar a influência analítica com a educativa; e mesmo no caso da maioria, vez por outra surgem ocasiões nas quais o médico é obrigado a assumir a posição de mestre e mentor. Mas isso deve sempre ser feito com muito cuidado, e o paciente deve ser educado para liberar e satisfazer a sua própria natureza, e não para assemelhar-se conosco.” (p. 208).

Então, como lidar com as situações-limite na clínica psicanalítica do serviço público? Começando pelas faltas, elas podem indicar momentos difíceis do paciente na sua própria vida, como também na análise. Fato este com o qual lidamos vez por outra nos nossos consultórios. As interrupções ou abandonos também acontecem nos consultórios. No serviço público, temos o recurso de fazer um chamado sem repreensão, ou de um convite a retornar quando for possível, pois a ele é dado o direito de ir e vir. Quantas vezes enfrentamos situações semelhantes no consultório? Sobre as trágicas histórias de vida, ao invés de nos depararmos com o sentimento de “não há nada a fazer”, podemos escutar “como são contadas e recontadas, onde se situa o sujeito, que fantasia aí se tece e do que ele pode realmente se desfazer para dar um rumo minimamente diferente à sua vida.” ( Figueiredo, 1997, p. 94).

E esta autora vai mais longe ao nos questionar: “antes de lamentar que essa população não investe no tratamento seja por não pagar, por não saber do que se trata, por não poder em função de suas condições precárias ou, simplesmente, por não querer, é preciso fazer a si próprio as mesmas perguntas sob outro prisma: por não ser bem pago? por não saber o que fazer de sua própria clínica? por ter condições precárias para suportar as mazelas alheias? ou, simplesmente, por não querer?” ( Figueiredo, 1997, p.95).

Continuando a questionar as situações-limite para a psicanálise no âmbito público, aponto outro aspecto relevante: o dinheiro. A lei nos diz: no serviço público é proibido cobrar. Segundo Freud (1913) “o dinheiro envolve poderosos fatores sexuais...” (p.131). Será que a ausência do fator dinheiro retira de cena os fatores sexuais que este envolve? Sem alguma forma de pagamento uma análise pode andar, se o pagar entra em jogo como um poderoso fator de resolução da transferência?

A análise pode sim acontecer, porque existem formas indiretas de pagamento. Basta pensarmos que há um custo real para os pacientes que se engajam nos tratamentos: o tempo e o dinheiro que gastam para chegar até o serviço pelo menos uma vez por semana. Se não cobramos dinheiro, cobramos a presença, para garantia da vaga e esclarecemos que após três faltas consecutivas sem justificativa, se perde aquela vaga. Esta é uma forma de marcar um limite, onde eles perdem a vaga, mas não a possibilidade de virem a remarcar aquele atendimento. Acontece ainda de faltarem ao atendimento por não terem o dinheiro do transporte e comunicarem este fato na sessão seguinte. Também podemos contabilizar isto na avaliação da resistência. Às vezes, o dinheiro é um fator de impedimento: por não ter que pagar que os tratamentos são interrompidos nos consultórios. Já no

Se existem a demanda e o desejo... A psicanálise é para todos

ambulatório essa forma de resistência não existe, ela pode se dar pelo abandono, pelo desinvestimento, etc.

Mas tanto no consultório como no ambulatório existem outros elementos em jogo para a resolução da transferência quanto para a avaliação da resistência, presentes em qualquer análise .

Uma outra questão para a psicanálise no ambulatório é sobre a presença ou não do divã, este mobiliário tão fundamental para a psicanálise. Também aqui para Freud, “os poderosos fatores sexuais entram em cena, desta vez, pela via do olhar da pulsão escópica. Seria o divã a única maneira de desfazer a pregnância indesejável do olhar?” (Figueiredo, 1997, p.109).

Para a corporação internacional de psicanalistas, o divã, a duração, a frequência das sessões e o pagamento caracterizam de forma padronizada o setting analítico, “de resto estamos fora e numa concessão estratégica, podemos na melhor das hipóteses, fazer uma psicoterapia de base psicanalítica” ( Figueiredo, 1997, p. 109). Para o modelo estrutural de Lacan, o divã não é somente um componente do cenário, ele tem uma função específica e localizável a cada caso, de marcar o momento em que o sujeito entra em análise.

As instalações dos ambulatórios são na maioria das vezes precárias, nem todos os profissionais dispõem de uma sala para este tipo de atendimento, há profissionais que não usam a mesma sala todos os dias, há peças do mobiliário específicas da área médica: maca, cadeira ginecológica, balança de pesar bebê, balança comum, mesa entre duas cadeiras, falta de ventilação ou refrigeração no ambiente, passagem de som, comprometendo o sigilo. Há outras situações onde, a sala existe em condições razoáveis e o profissional evita o cara a cara, posicionando a sua cadeira mais afastada, dando um distanciamento entre ambos.

Trabalhamos numa estrutura eminentemente instalada para a consulta médica, onde o frente-a-frente caracteriza uma conversa. Para Figueiredo (1997), no caso da psicanálise, “é justamente essa conversa que deve se deslocar para dar lugar a uma fala, cuja contrapartida é a escuta” (p.112). A não presença do divã, é um elemento a mais na transferência que pode ser tão pregnante quanto irrelevante no decorrer do processo. No ambulatório, para o divã não há regras. E no consultório particular, só se faz psicanálise se o paciente estiver no divã?

No programa Roda Viva da TV Cultura (SP) em 1999, a historiadora e psicanalista francesa Elizabeth Roudinesco, ao ser entrevistada sobre o papel da psicanálise nos dias atuais, nos diz que “é preciso ver a psicanálise de hoje como algo coletivo. Os psicanalistas de hoje são anônimos, são bons clínicos, que com certeza se defrontam com todo tipo de dificuldade. Não devemos ter atitude rígida. Hoje não se pratica a psicanálise como há vinte anos, ou como no início. Os tratamentos usam menos o divã, e mais o face-a-face. Trabalham na periferia. Esta é a prática cotidiana da psicanálise. E esses psicanalistas não usam terno e gravata. Usam jeans, tênis, vivem o dia-a-dia, não ganham muito, não são ricos e não têm pacientes no divã o tempo todo. É essa a imagem moderna da psicanálise!”

Roudinesco considera este momento, uma abertura, como também um risco de que os psicanalistas por serem mais clínicos, sejam menos cultos, menos intelectuais, mas vislumbra um futuro em que haverá psicanalistas na universidade, representando o ensino do saber psicanalítico.

Voltando a mais uma questão, aponto também o tempo como outro elemento da psicanálise. No serviço público somos cobrados em aumentar a produtividade, há dias em que chega ao mesmo tempo muita gente para

ser atendida, alguém que aparece fora de hora sem poder esperar. A duração das consultas é fixada, em torno de 30' nos serviços de saúde mental. A demanda é grande e por vezes espontânea. Para oferecermos um bom atendimento, requer tempo, tempo para atender, escutar, encaminhar, tratar, discutir casos com colegas... Há épocas em que precisamos fazer lista de espera para novos casos, onde pedimos que deixem telefone ou endereço para contato. Quando surge a vaga, geralmente porque alguém abandonou ou interrompeu o tratamento e menos ainda quando concluiu, uma nova pessoa é convocada. Este procedimento causa surpresa em alguns, por duvidarem que no serviço público a sua necessidade é levada em conta, mas trata-se de uma postura ética.

Há pacientes muito assíduos por um longo período de tempo. E como fica a duração para uma análise no serviço público? Estão em jogo a elaboração dos conflitos, a dissolução da transferência, onde devemos ajudar o paciente a atingir o que pode ser satisfatório na sua vida, sabendo que a satisfação é sempre parcial. O trabalho de elaboração também se dá no “só depois” das sessões ao longo do percurso analítico. Não são estas questões tanto do consultório como do ambulatório? O tempo de cada um é único, como a duração, o percurso a atravessar e a nossa missão é escutar, levando em conta as próprias forças do sujeito. Reunindo todos esses pontos, vem o questionamento: menos vezes + menos tempo + não pagamento + não divã = menos psicanálise?

Sabemos que não, porque o que está em questão é o manejo da transferência. Este é o nosso desafio, “reinventar permanentemente a psicanálise, sem ameaçar romper com os seus paradigmas, sinalizando o ambulatório público, como um novo espaço para o fazer psicanalítico” (Reis Filho, 2004, pp.

32-33). O binômio fala-escuta está bem inscrito no conceito de transferência, quando a clínica psicanalítica produz um modo de fala através da transferência, onde o sujeito vai poder se escutar enquanto nos fala da sua queixa, do seu pedido de alívio, enfim, da sua realidade psíquica. E é pela escuta que a fala se constitui, remetendo o sujeito à regra fundamental da associação livre: ‘diga o que lhe vier a mente’.

No serviço público, o psicanalista que convém, convive. Conviver, ‘viver con’, é atravessar esse jogo em que o psicanalista faz de sua diferença uma especificidade e não uma especialidade.

Para concluir, trago as palavras finais do Freud (1918), no discurso de Budapeste, no texto Caminhos da Terapêutica Psicanalítica: “... toquei de relance numa situação que pertence ao futuro – situação que parecerá fantástica a muitos dos senhores, e que não obstante, julgo merecer que estejamos com as mentes preparadas para abordá-la. Os senhores sabem que as nossas atividades terapêuticas não têm um alcance muito vasto. Somos apenas um pequeno grupo e, mesmo trabalhando muito, cada um pode dedicar-se, num ano, somente a um pequeno número de pacientes. Comparada à enorme quantidade de miséria neurótica que existe no mundo, e que talvez não precisasse existir, a quantidade que podemos resolver é quase desprezível. Ademais, as nossas necessidades de sobrevivência limitam o nosso trabalho às classes abastadas, que estão acostumadas a escolher seus próprios médicos e cuja escolha se desvia da psicanálise por toda espécie de preconceitos. Presentemente nada podemos fazer pelas camadas sociais mais amplas, que sofrem de neuroses de maneira extremamente grave... Por outro lado, é possível prever que, mais cedo ou mais tarde, a consciência da sociedade despertará, e lembrar-se-á de que o pobre tem exatamente tanto direito a uma assistência

Se existem a demanda e o desejo... A psicanálise é para todos

à sua mente, quanto o tem, agora, à ajuda oferecida pela cirurgia, e de que as neuroses ameaçam a saúde pública não menos do que a tuberculose, de que, como esta, também não podem ser deixadas aos cuidados impotentes de membros individuais da comunidade... Tais tratamentos serão gratuitos... Mais cedo ou mais tarde, contudo, chegaremos a isso.” ( pp.209-210).

## Referências

Corbisier, Cláudia. (1992). A escuta da diferença na emergência psiquiátrica. *Psiquiatria sem Hospício*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

Figueiredo, Ana Cristina (1997). *Vastas Confusões e Atendimentos Imperfeitos. A Clínica Psicanalítica no Ambulatório Público*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

Freud, Sigmund (1913). *Totem e Tabu*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 13. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

\_\_\_\_\_ (1918). *Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 17. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

Reis Filho, José T. (2004). *Vastas Confusões e Atendimentos Imperfeitos Diálogos: Psicologia Ciência e Profissão*, nº01, pp. 32-33.

Roudinesco, Elizabeth (1999). *Futuro da Psicanálise: Novos Praticantes da Psicanálise*. Programa Roda Viva. São Paulo: TV Cultura.