



## **Trabalhos selecionados para Colóquio Interno**

**1º Semestre 2017**

Ciclo I ⇨ Glenda Beigler

Ciclo II ⇨ Patrícia Farina

Ciclo III ⇨ Ben-Hesed dos Santos

Ciclo IV ⇨ Eduardo Leonel Corrêa Cardoso

Ciclo V ⇨ Sueli Teresa Bonilha Marini

Ciclo VI ⇨ Carina Bolgheroni Martins

## Índice

### Ciclo I

Glenda Beigler

**HISTÓRIA E MEMÓRIA: PERSONAGENS NO ENREDO DE UMA ANÁLISE ..... 03**

### Ciclo II

Patrícia Farina

**PSICANÁLISE - OLHAR DE POTÊNCIA E AÇÃO DE PREVENÇÃO.....10**

### Ciclo III

Ben-Hesed dos Santos

**A DESCOBERTA DA DIFERENÇA ANATOMICA ENTRE OS SEXOS E AS IMPLICAÇÕES  
NA ORGANIZAÇÃO DO PSQUISMO HUMANO..... 14**

### Ciclo IV

Eduardo Leonel Corrêa Cardoso

**A DOENÇA DE DEMÓCRITO..... 21**

### Ciclo V

Sueli Teresa Bonilha Marini

**EU NÃO SONHO MAIS..... 31**

### Ciclo VI

Carina Bolgheroni Martins

**A VIDA TE TRATA DO JEITO QUE VOCÊ A TRATA - RECORTE CLÍNICO DE  
ATENDIMENTO INSTITUCIONAL DE GRUPO..... 37**

**1º Semestre 2017**

**Ciclo I**

**Aluno: Glenda Beigler**

**Título: HISTÓRIA E MEMÓRIA: PERSONAGENS NO ENREDO DE UMA ANÁLISE**

*“As palavras com que nomeamos o que somos, o que fazemos, o que pensamos, o que percebemos ou o que sentimos são mais do que simplesmente palavras. E, por isso, as lutas pelas palavras, pelo significado e pelo controle das palavras, pela imposição de certas palavras e pelo silenciamento ou desativação de outras palavras são lutas em que se joga algo mais do que simplesmente palavras, algo mais que somente palavras.”*

*(LARROSA, 2002)*

Jorge tem 8 anos e é um garoto cativante. Fala pouco, mas já entra no consultório propondo várias brincadeiras: carrinho, zoológico, massinha. Está contente e bem-humorado, mas, quando vai fazer um animal do zoológico com a massinha, curiosamente, fica paralisado. “Não sei, você faz”, ele me diz. Depois, quando vamos desenhar seu personagem preferido, o Ben 10, “não sei, você faz”. Em outra situação desenhamos juntos um carrinho e, na semana seguinte, ele me pergunta: “quem desenhou isso?”. Respondo que fomos nós dois, e ele mal pode acreditar. Não se lembra. Com massinha, vamos fazer um bolo de aniversário. Ele também não se lembra qual é o dia do seu aniversário. Vou percebendo que há muitas coisas de que ele não se lembra, e a quase todas as perguntas que lhe faço, ele responde: “não sei”.

Chegou à terapia a partir de uma queixa de uma imaturidade emocional e atrasos na aprendizagem. Estava demorando mais que os colegas da mesma idade para se alfabetizar e ainda apresentava trocas de letras na fala, como uma criança mais nova que ainda não domina a complexidade de fonemas. Foi se desenhando para mim a imagem de uma criança para quem as experiências não pareciam causar marcas. A impossibilidade de se lembrar de algo

vivido na semana anterior, os seus “não sei” e suas dificuldades na escola apontavam para uma inibição importante.

Jorge tem uma irmã mais nova, e ambos moram em um serviço de acolhimento há dois anos. A história de vida dos dois, até então, é um enigma para os profissionais do serviço. Não sabem exatamente o motivo do acolhimento e muitas informações sobre os pais, lugares onde moraram antes do abrigo e etc. foram perdidas na história de institucionalização dos irmãos. Aos poucos foi ficando claro que o silenciamento de sua curiosidade poderia estar relacionado ao silenciamento de sua história de vida.

Interessantemente, Jorge estava agora vinculado a um instituto que se chama *Fazendo História*, e foi através dele que foi encaminhado a mim para psicoterapia. Trata-se de uma ONG que atua junto aos serviços de acolhimento de São Paulo e oferece atendimento psicológico individualizado a crianças e adolescentes. Além deste programa, a ONG tem como um de seus pilares outro projeto, que propicia um espaço para que os profissionais dos serviços de acolhimento conversem afetivamente com os jovens sobre as suas histórias. Este projeto visa a construção de um álbum sobre a sua vida. O objetivo é que cada jovem conheça, se aproprie, reconheça o valor e registre a sua história, já que é frequente que estas se percam nos contextos de rupturas pelos quais passaram. O projeto parte do pressuposto de que ajudá-los a compreendê-las, valorizá-las e descobrirem sua própria versão é algo potente e transformador.

Ao longo deste trabalho iremos explorar, a partir do percurso de análise de Jorge, como a constituição de um sujeito está ligada não só à sua história de vida, mas também ao que se faz a partir dela. Que posições subjetivas é possível ocupar ao longo de uma história? Como os sentidos e significados de nossas experiências são inscritos em nossa memória? As marcas de uma história podem ser ressignificadas?

Aqui estamos nos referindo não só às histórias de vivências concretas, mas também a narrativas criadas a partir do inconsciente de uma família, narrativas sobre um sujeito, posições subjetivas criadas a partir do discurso. Veremos, dessa forma, a importância das palavras para a constituição da subjetividade.

As histórias de ficção, como demonstram Diana e Mario Corso (2006), também podem ajudar neste processo de construção de sentidos e ressignificações. *“Um grande acervo de narrativas é como uma boa caixa de ferramentas, na qual sempre temos o instrumento certo para a operação necessária, pois determinados consertos ou instalações só poderão ser realizados se tivermos a broca, o alicate, ou a chave de fenda adequados. Além disso, com essas ferramentas podemos também criar, construir e transformar os objetos e os lugares.”*

## O Saber é o Saber de Si

O bebê humano nasce imaturo, dependente de um outro que se ocupe dele. É a partir desses cuidados que forma seu psiquismo, se humaniza.

*“No que diz respeito ao que convencionou-se chamar de prematuridade da raça (...) o recém nascido humano atravessa um longo período de dependência absoluta: o risco de vida ou de morte não é uma metáfora, é real. A função do “próximo-que-socorre”, o Nebensmench de Freud, lugar habitual da mãe, assegura através dos cuidados indispensáveis à sobrevivência, não somente a satisfação das necessidades, mas também e sobretudo a energia psíquica do sujeito, ou seja, seu acesso à linguagem”. (WANDERLEY, 1997).*

A Psicanálise postula que a satisfação das necessidades não é algo puramente biológico. Os cuidados em torno de um bebê vêm sempre revestidos de afetos, significados e palavras, e isto imprime marcas no psiquismo infantil desde muito cedo. A posição subjetiva que aquele bebê ocupa no imaginário dos pais é que dá a qualidade destes cuidados, e isto é algo que antecede até o próprio nascimento daquela criança.

*“(...) no curso da instauração precoce do aparelho psíquico, o impacto do discurso sobre a representação inconsciente que a mãe tem do bebê pode modificar de maneira significativa o curso dos acontecimentos.” (WANDERLEY, 1997).*

Nas duas citações acima, sobre a instauração do aparelho psíquico, há um destaque para o *discurso, a linguagem*. A subjetividade é feita de linguagem. O sujeito do inconsciente tem sua existência e suas experiências pautadas pelas palavras.

*“A criança bebe as palavras da mãe tanto quanto o seu leite” (Bergès e Balbó 1997 p. 186 apud JERUSALINSKY, 2002).*

É possível verificar quais marcas foram deixadas no psiquismo de alguém? Como elas se relacionam com as experiências que temos ao longo da vida e de que forma a memória está relacionada a estes processos? Podemos nos lembrar de experiências importantes, dos cuidados que recebemos e do lugar em que ocupamos ao nascer? Em “Lembranças Encobridoras”, Freud demonstra como as lembranças nunca são meramente factuais. Elas são seletivas, e é exatamente quando falha a memória, que algo significativo entra em jogo.

*“O tema das lembranças da infância está, de qualquer modo, destinado a ser de interesse psicológico, pois elas põem em notável relevo uma diferença fundamental entre o funcionamento psíquico das crianças e dos adultos. Ninguém contesta o fato de que as experiências dos primeiros anos de nossa infância deixam traços inerradicáveis nas*

*profundezas de nossa mente. (...) Há também uma relação direta entre a importância psíquica da experiência e sua retenção na memória.” (FREUD, 1899).*

Para Freud, há uma diferença entre memória e lembrança. As memórias são construídas a partir de experiências significativas e da marca que elas produzem em nós. Esta marca varia de acordo com a importância psíquica daquela experiência. A lembrança, por sua vez, costuma nos surpreender, pois é frequente que algo que parecia insignificante seja justamente aquilo de que lembraremos no futuro, enquanto a parcela tida como mais importante será esquecida. A justificativa para este fato reside na hipótese de que, para ingressar na cultura, o homem precisa esconder – dos outros e de si mesmo - algumas forças pulsionais incompatíveis com o âmbito social. Através do mecanismo do recalque, o psiquismo faz uma formação de compromisso que, ao conciliar duas forças conflitantes, desloca o afeto de uma situação difícil para uma outra banal. É devido ao recalque da sexualidade infantil, por exemplo, que sofremos do que Freud chama de “amnésia infantil”.

Se as lembranças são fruto do processo de recalque, como se dá então a formação da memória? O que determina que uma experiência seja significativa o bastante para que se transforme em memória?

*“(...) ‘recordar’ não quer dizer apenas lembrar e recuperar ou, no caso da neurose ou do processo analítico, suspender a repressão ou tratar as cisões. Recordar é um componente essencial de um processo constante de criação de significado e ou significância enriquecedora no mundo pessoal. É fundamental para a formação e a consolidação da identidade pessoal, que, no sentido dos ‘pensamentos oníricos de vigília de Bion, está constantemente sendo sonhado para ter existência” (LEVINE, 2007).*

Narrar e ser narrado, recordar e ser recordado, processos fundantes de uma existência. Os limites entre história real e realidade psíquica se misturam, e uma lembrança não é significativa em si, mas pode ressignificar-se no momento em que é evocada e transformada em palavras.

*“Sempre no princípio de tudo há uma voz. Um filho tem que ser narrado; para existir, seu corpo precisa ser de alguma forma descrito, apresentado ao próprio dono. Existe uma narração primária, própria da função materna, em que a mãe traduz os fatos fisiológicos e ambientais para seu bebê, nomeia, interpreta seus humores.” (CORSO E CORSO, 2006).*

Diana e Mário Corso, como já vimos, salientam a importância das histórias em nossa vida como instrumentos que utilizamos para traduzir o mundo. Faz parte da função materna a tradução do mundo para a criança. Aqui, a palavra função é importante, para que a ideia não fique colada à pessoa concreta da mãe, já que outras pessoas podem e devem fazer este

papel. Os Corso emprestam de Celso Gutfreid o conceito de *mãe suficientemente narrativa*, uma apropriação da expressão winnicottiana *mãe suficiente boa*, e ampliam, referindo-se à *pais suficientemente narrativos*. Saem do território dos cuidados maternos primários e passam a falar sobre uma atribuição simbólica que deve ser dividida entre mãe e pai. É um desdobramento do conceito de Winnicott, umas das facetas da *mãe suficientemente boa*.

*“A história narrada é uma oferta que os pais fazem para ajudar nessa criação. Os pais não sabem o que dizem, nem o filho sabe o que escuta, mas ali, naquele ato de sonhar juntos, se está fabricando o livro de uma vida” (CORSO E CORSO, 2006).*

O contrário disso pode ser observado quando temos famílias mais silenciosas, e a consequência pode ser um empobrecimento subjetivo. O silêncio pode acontecer por vários motivos. Ou um segredo, uma depressão, uma religião radicalmente proibitiva. No caso de Jorge, é possível que o silêncio advenha de uma história marcada por rupturas e abandono. No contexto do acolhimento, é frequente que a história de vida da criança fique perdida, esquecida. É comum que nem os educadores dos serviços de acolhimento saibam o motivo da separação daquela criança de sua família. Como pode se estruturar uma criança quando sua história está fragmentada e não há quem elabore uma narrativa da qual ela faça parte?

### **O Livro de Uma Vida**

Uma análise não muda uma história de vida, mas pode alterar a posição do sujeito diante dela. Ao conhecer a própria história, uma pessoa pode ressignificá-la e tecer novas relações de sentido.

Se a história de Jorge não havia sido suficientemente narrada, era hora de começar. Antes de construir o livro de sua vida, fomos buscar alguns modelos. Gabriel, do livro “Oito Anos”, foi um personagem importante para nos ajudar neste percurso. Além de ter a mesma idade de Jorge, o livro de sua vida era feito só de perguntas: “Por que você é Flamengo, e meu pai Botafogo? O que significa Impávido Colosso? Por que os dentes caem? Por onde a gente nasce?”. Ao modo de Gabriel, Jorge iniciou o seu livro com perguntas. “Vou ganhar uma bike no natal? Como os tubarões nadam?” Para algumas, fomos buscar respostas. Outras, preferimos deixar em aberto. Não era necessário saber todas as respostas.

Como vimos na situação em que Jorge não se lembrava de ter feito um desenho, “estar lá” não garante que aquela vivência adquira um caráter de experiência. Estava claro que faltava para ele *“alguém que lhe falasse sobre aquilo que experienciava que lhe narrasse o que lhe*

*acontecia, que lhe ajudasse a fazer uma intermediação entre os acontecimentos e o que se pode contar deles, para que algo fizesse nele uma marca”.* (JOHN, 2015).

Na próxima vez em que fizemos bolo de massinha, já havíamos pesquisado qual era o dia de seu aniversário. E, quando o dia de verdade chegou, não passou em branco. Neste dia a sessão aconteceu na padaria, e foi um passeio acompanhado de muitas palavras e também da tentativa de evoca-las posteriormente, narrando aquela experiência e tantas outras que vivemos juntos.

Aos poucos Jorge pôde assumir a autoria de suas próprias perguntas sobre o mundo, e a curiosidade, que supúnhamos inibida, voltou a aparecer. O menino que nada queria e nada sabia, passou a querer saber de tudo. A terapeuta pôde sair do papel ativo de propor brincadeiras, correndo o risco de impor a sua subjetividade sobre a subjetividade do paciente, e ocupar o papel de testemunha. As questões de Jorge agora tinham endereçamento e, apesar de não ter resposta para todas elas, o simples compartilhamento de uma experiência e o testemunho de que algo significativo aconteceu ali, já fazem toda a diferença.

### **A Narração da História de uma Análise**

Escrever um trabalho sobre um recorte clínico é angustiante. Como se ater à veracidade dos fatos, se muitos deles ficaram registrados apenas na memória? Como transmitir a complexidade das experiências que ocorrem em uma transferência? Narrar esta experiência também a alterou para mim. Ao longo do processo de análise de Jorge foi necessário suportar momentos em que o sentido não estava explícito. O que havia de clínico em ir à padaria? Por que ler um livro poderia ser terapêutico? Muitos sentidos só foram encontrados *a posteriori*, ao recontar aquela história. A veracidade dos fatos, como foi demonstrado ao longo deste trabalho, não está situada apenas no concreto, mas também, e principalmente, no sentido que atribuímos a eles. E esta história ficou inscrita no livro de meu percurso clínico.

A experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca. (LARROSA, 2002).



## Referências Bibliográficas

- CORSO, D. L. & CORSO, M. *Fadas no Divã: psicanálise nas histórias infantis*. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- FREUD S. (1899) – Lembranças Encobridoras. In: Ed. Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1990.
- JERUSALINSKY, J. - *Enquanto o Futuro Não vem. A Psicanálise na clínica Interdisciplinar com bebês*. Salvador: Agalme, 2002.
- JOHN D. – *Reinventar a Vida: Narrativa e Ressignificação na Análise*. São Paulo: Ideia e Letras, 2015.
- LARROSA – *Notas sobre a experiência e o saber sobre a experiência*. Universidade de Barcelona: Espanha, 2002.
- LEVINE, H. B. MD - *Trabalhando na Fronteira do Sonho*. “A matéria de que são feitos os sonhos”, In: <http://abcpsicanalise.com.br/pdf/WS2590.pdf>, 2007.
- WANDERLEY, D. (org) – *Palavras em Torno do Berço*. Salvador: Agalma, 1997.

**1º Semestre 2017**

**Ciclo II**

**Aluno: Patrícia Farina**

**Título: PSICANÁLISE - OLHAR DE POTÊNCIA E AÇÃO DE PREVENÇÃO**

*“O que existe é só uma pequena parte do que é possível”. Pere Alberch (Biólogo)*

*“Não importa o que o passado fez de mim. Importa é o que farei com o que o passado fez de mim”. Jean Paul Sartre (Filósofo)*

Nos últimos anos venho trabalhado no Sistema Único de Saúde no âmbito da atenção básica o que me possibilita ter contato constante com crianças e suas famílias membros de comunidades de evidente vulnerabilidade. Além da precariedade das moradias, do cuidado e por vezes das relações afetivas, muitas dessas crianças e adultos estiveram submetidos a privações, violações e negligências. Tal experiência me possibilita pensar sobre a constituição psíquica desses sujeitos bem como sobre suas trajetórias, não de maneira passiva, mas buscando nas estratégias de cuidado da própria saúde pública mecanismos que potencializem as capacidades e amenizem as retaliações sofridas.

A constituição do sujeito e todas as suas dimensões é um tema fortemente discutido na teoria psicanalítica. Entre todos os avanços da teoria Freudiana destaco o olhar para as manifestações, seja elas quais forem, como algo do humano bem como o percurso a ser vivido pelo sujeito como algo infinito em possibilidades. Ou seja, as privações e violências por mim mencionadas não são necessariamente determinantes de fracassos anunciados, não sendo dispensáveis as estratégias de cuidado e, sobretudo os trabalhos terapêuticos de prevenção.

Se para Simone de Beauvoir, filósofa, a frase “Não se nasce mulher, tornar-se mulher”, consolidou suas ideias a respeito da complexidade da constituição psicossocial do que é ser uma mulher, poderíamos dizer ainda que ironicamente que para Freud caberia bem a frase

“Não se nasce coisa alguma, torna-se”, lembrando que sua teoria se contrapõe a sexualidade biológica ou determinantes hereditários e genéticos. <sup>1</sup>

Para a psicanálise, a partir do proposto por Freud, haveria três estruturas básicas: a psicose, a perversão e a neurose. Tais estruturas referem-se a organizações decorrentes de constituição e vivências ao longo do desenvolvimento às quais o indivíduo esteve exposto. Segundo sua teoria uma patologia existe quando há um rebaixamento da função de adaptação à realidade, ligada a um conflito psíquico inconsciente de cunho sexual infantil (Freud, 1905).

Freud constrói sua clínica estudando prioritariamente as neuroses, sempre evidenciando a importância de a construção teórica ser elaborada concomitante aos atendimentos. Com sua disponibilidade em conhecer, observar e, sobretudo escutar o humano por trás da patologia, procura entender sua manifestação dando a ela um sentido e um tratamento.

Outros autores também avançaram no estudo da constituição sujeito, destacaremos Lacan pois além de ter sido um dos autores estudados nesse semestre diferente de Freud, dedicou seus estudos a teoria das psicoses e a aplicação da psicanálise à pacientes psicóticos.

Lacan refere-se a uma etapa do desenvolvimento anterior ao Complexo de Édipo, o estágio do espelho, quando há uma identificação com a “mãe”, ou com a função materna. É neste momento que será estruturado o ego, pois o bebê precisa do olhar da mãe, para perceber-se, estabelecendo uma relação díade, que ainda não contempla uma visão de mundo. Este autor traz a concepção de que o recalque é necessário, pois somente quando este acontece é que será superado o Complexo de Édipo, desta forma o indivíduo terá acesso ao simbólico (Lemaire, 1989).

O psicótico é incapaz de “recalcar”, com ele ocorre a Forclusão, que é oposta ao recalque; conteúdos vivenciados são foracluídos, ou seja, o evento ocorrido será apagado e algum conteúdo alucinatorio virá ocupar esta lacuna, esta alucinação torna-se real para ele, uma realidade inquestionável, assim o evento foracluído é retirado da consciência sem possibilidades de retorno (Lemaire, 1989).

Hoje afirmamos seguramente que há psicóticos em análise. Ou seja, muito se avançou no campo do tratamento das psicoses desde Freud. Lacan é um desses colaboradores que deu passos largos rumo a esses avanços. É no ensino de Jacques Lacan que podemos melhor nos orientar em relação à análise dos psicóticos. Muitas questões são colocadas a respeito dessa prática, desde a entrada em análise, o tipo de interpretação, até se existe final de análise na psicose.

---

<sup>1</sup> Arnaldo Dominguez de Oliveira – Comunicação em aula em 05/10/16.

Mas o que gostaria de destacar aqui é que ao conhecermos e estudarmos as etapas iniciais da vida de um bebê, desde a fantasia dos pais sobre ele até o nascimento, os desamparos vividos nos processos iniciais de uma gestação ou nos cuidados primordiais, podemos intervir sobre eles. A psicanálise não é determinista ao ponto de que uma falha nos cuidados iniciais implique diretamente sem questionamento num fracasso psíquico. Ao contrário, enquanto trabalhadores de saúde pública, ela nos aponta as relações as quais devemos estar atentos, seja numa consulta de pré-natal, num grupo de bebês ou puericultura no sentido de realizarmos uma escuta cuidadosa das famílias e de seus sofrimentos e fortalecimento de seus recursos internos possíveis para os cuidados de seus membros.

Além da escuta na clínica, falando especificamente das crianças, uma de nossas ferramentas clínicas é a observação, nesse aspecto resgataremos as contribuições de Melanie Klein outra autora estudada nesse semestre, na clínica psicanalítica com crianças.

A genialidade de Melanie Klein foi ter observado que o modo natural como uma criança se expressa, através de jogos e brinquedos, pode ser utilizado como meio de comunicação. O brincar não é “apenas brincar” mas também trabalho analítico. O caráter primitivo do psiquismo infantil exigiu uma técnica analítica específica e esta foi encontrada na técnica lúdica. A diferença entre esse método e o da análise de adultos é puramente de técnica e não de princípios, estando em conformidade com as mesmas normas e alcançando os mesmos resultados. Klein tratou o brincar como equivalente as expressões verbais, isto é, como expressão simbólica de seus conflitos inconscientes, esta autora desenvolveu uma linguagem viva e extremamente concreta (Segal, 1975). A clínica Kleiniana atentou para a vivência emocional na sessão entre paciente e analista. Ao mostrar que os seres humanos vivem duas realidades, a externa e a interna, evidenciou quão necessário é o sentido da realidade psíquica. Segundo sua teoria os fenômenos transferências são concebidos como externalização, no presente, do mundo interno. Essa reformulação da transferência, levou os analistas a considerarem, numa sessão de análise, não somente o que o paciente conta, mas também a maneira como ele se expressa, o uso que faz das palavras e a linguagem não verbal utilizada (Petot, 1987).

A observação das famílias em intervenções tanto na Unidade de Saúde (grupos, consultas) quanto nas visitas domiciliares, em especial do brincar das crianças é uma ferramenta clínica legitimada em saúde pública, nesse sentido as contribuições Kleinianas nos trazem relevância e sentido.

Para finalizar, quero ressaltar que endosso a posição analítica de que para abordar um fenômeno psíquico ou a própria constituição do sujeito é preciso considerar seu caráter de

sobredeterminação. Como exemplo, quando trabalho com as equipes de saúde, sempre cito as crianças que atendemos que sofreram violência sexual, o que num primeiro momento se revela como uma marca supostamente insuperável em outro nos permite lançar um olhar para as potencialidades desta criança e suas capacidades de manifestação de sua dor e elaboração de modo que sua história não fique presa a repetições e estigmas e nessa direção o papel dos profissionais de saúde torna-se fundamental. Não falamos de uma psicanálise de otimismo, mas atenta as possibilidades.

## **Referências Bibliográficas**

Freud, S. (1905). Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud – Vol. VII. 1901-1905.* (pp. 153-156). Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975.

Lemaire, A. (1989) *Jacques Lacan: uma introdução.* 4ª ed. 2ª reimpr. Rio de Janeiro: Campus.

Petot, J. M. (1987) *Melanie Klein I Primeiras Descobertas e Primeiro Sistema 1919-1932.* 1ªed. São Paulo: Perspectiva.

Segal, H. (1975) *Introdução à obra de Melanie Klein* Rio de Janeiro: Imago Editora

**1º Semestre 2017**

**Ciclo III**

**Aluno: Ben-Hesed dos Santos**

**Título: A DESCOBERTA DA DIFERENÇA ANATOMICA ENTRE OS SEXOS E AS  
IMPLICAÇÕES NA ORGANIZAÇÃO DO PSIQUISMO HUMANO**

## **SUMÁRIO**

|   |    |
|---|----|
| 1. Introdução .....   | 3  |
| 2. A Inveja do Pênis .....  | 5  |
| 3. O falo como possibilidade de reconstituição da suposta completude..... | 7  |
| 4. Considerações Finais.....  | 10 |
| 5. Referências.....   | 10 |

### **1. INTRODUÇÃO**

A concepção de sexualidade infantil elaborada por Freud, em 1905, pode ser considerada uma revolução na forma de conceber a sexualidade humana, notadamente pela sua caracterização perverso-polimorfa, os destinos dessa formulação, principalmente no que se refere teorização do Complexo de Édipo/Castração, sempre foram motivo de discussão, discórdias e reformulações. (ARAN,2009)

A concepção freudiana da sexualidade tem sua matriz no livro Três ensaios sobre a teoria da sexualidade Freud (1905, apud Guimarães, 2012), no qual Freud imprime a importância desta em todas as realizações humanas, ampliando o seu conceito em sintonia com a afirmativa de que ela é uma disposição psíquica universal, inerente à própria condição humana. Nesse momento, o princípio que sustenta a concepção freudiana da sexualidade reside na consideração de que toda pulsão é, por excelência, pulsão sexual.

Para Telles, (2004) Freud nos ensina que a descoberta da diferença anatomica entre os sexos, fato que ocorre na infância, é momento decisivo na organização e nos marca para

sempre. Tal reconhecimento transcende totalmente a mera observação de um dado biológico. Ter ou não um pênis, tem um significado muito mais amplo, pois esta constatação não é entendida pela fantasia infantil como uma diferença natural e sim como o resultado de uma mutilação – já realizada nas meninas e em estado de permanente ameaça para os meninos. Essas teorizações foram realizadas por Freud, num contexto mais amplo, como no complexo de castração, atribuindo-lhes um caráter normativo, simbólico e estruturante.

Freud (1905/1996) destaca três teorias sexuais infantis, sendo que as duas primeiras têm em comum o fato de velarem a diferença sexual. São elas: a “teoria fálica” (todos possuem pênis) e a “teoria cloacal” (os bebês nascem pelo ânus). Na terceira teoria, a “teoria sádica do coito”, o sexo dos pais é interpretado como um ato de violência e a diferença sexual percebida através da “batalha do sexo”, onde um mais forte domina um mais fraco. E por fim, articula uma “outra questão indiretamente relacionada com o problema insolúvel da origem dos bebês: a questão da natureza e do conteúdo do casamento”. Com isso, poderíamos dizer que ao contrário das duas primeiras teorias sexuais infantis, que velam a diferença sexual, a terceira teoria (sádica do coito) e as teorias a respeito do casamento indicam algum grau de percepção da diferença.

“A organização genital infantil”, considerado por Freud uma interpolação aos Três ensaios, essa diferença não se limitaria, unicamente, ao surgimento da escolha de um objeto sob a incompletude da primazia do genital. E sim, pelo fato de que ambos os sexos ignoram a diferença sexual devido à “primazia fálica”.

Freud pensou a diferença sexual, a partir da primazia do falo (Freud, 1976 [1923b], p. 180), que afetou toda a sua teoria sobre a sexualidade feminina. O que ele considera como o mais característico deste processo – a passagem da sexualidade masculina para a feminina – é uma consequência direta dessa primazia. Como na infância só se pode falar de um único sexo, o masculino, a menina terá que, necessariamente, passar do modo masculino de sexualidade para o feminino.

## **2. A INVEJA DO PÊNIS**

O conceito de “inveja do pênis” como parte de sua teoria sobre os estágios do desenvolvimento psicosssexual e das crises psíquicas, as quais ele chamou de conflito de Édipo e ansiedade de castração. De acordo com o relato de Freud, o estágio fálico ou edipiano da infância, mais ou menos entre os 3 e os 6 anos de idade, é caracterizado pela descoberta dos órgãos genitais. Freud se referia ao pênis, já que, em sua construção, o pênis era superior e, na

prática, o único órgão genital. A base desta construção está na observação de que, quando uma criança vê outra criança nua, há um órgão sexual visível (isto é, um pênis ou nenhum órgão visível).

Para Freud quando um menino que vê uma menina nua pela primeira vez perceberia que algumas pessoas não têm pênis e concluiria que seria possível perder o dele, desencadeando uma opressiva ansiedade de castração. Essa ansiedade, e as ansiedades edípicas relacionadas sentidas pelo menino, são tão profundas que os desejos sexuais são empurrados ao inconsciente (um processo conhecido como latência) enquanto, ao mesmo tempo, o supervisor moral do superego é criado.

De acordo com Gurfinkel (2006, apud Bolsson, 2011) é importante ressaltar a diferença que Freud faz entre a constituição do Édipo e o complexo de castração na menina e no menino, que se evidencia na fase fálica. O menino vê a mãe como sua propriedade, está apaixonado por ela. Contudo, descobre que ela transferiu seu amor a outro, seu pai ou substituto, e se coloca como rival deste. A partir disso, ele tem duas possibilidades de satisfação: uma ativa e outra passiva. Na primeira, o menino pode se colocar no lugar do pai e ter relações com a mãe; na segunda, pode assumir o lugar da mãe e ser amado pelo pai. Assim, o medo da castração e o reconhecimento de que as meninas (mulheres) são castradas põem fim às duas possibilidades de satisfação do Édipo, pois as duas levam à perda de seu pênis - a ativa, como punição resultante; e a passiva como precondição. Dessa forma, o menino evolui do objeto mãe (abandonando-a) para se identificar com o pai, o que mais tarde lhe possibilitará outra escolha de objeto e outras identificações. Destarte, o menino sai do complexo de Édipo pela angústia de castração.

Na menina, o complexo de Édipo se expressa de outra maneira. Inicia quando a menina se considera aquilo que seu pai ama acima de tudo. Ainda assim, chega um momento em que ela deve sofrer uma dura punição por parte desse pai, ou seja, a castração. Entretanto, a menina aceita a castração como um fato consumado, pois ela viu o pênis, sabe que não o possui e quer tê-lo. Nesse caso, abandona o desejo de ter o pênis e, em seu lugar, deseja ter um filho, tomando o pai como objeto de amor. Nas meninas, o complexo de castração é correspondente à inveja do pênis, havendo o reconhecimento da própria castração e a mudança do objeto de amor, da mãe para o pai. A castração introduz a menina no complexo de Édipo (FREUD, 1925/1996g).

Na menina, o Édipo se dá pela castração. Ela experimenta a mesma fantasia que o menino, ou seja, de que o clitóris é um pequeno pênis que vai crescer, acreditando que foi



castrada e alimentando seu sentimento de inferioridade. No menino, a saída do Édipo é pela angústia de castração (FREUD, 1925/1996g).

Freud conclui que “o significado do complexo de castração só pode ser corretamente apreciado se sua origem na fase da primazia fálica for também levada em consideração” (FREUD, 1923/1996, p.159-60).

No modelo freudiano, a inveja do pênis, seu correspondente masculino ( a ansiedade de castração) são forças impulsionadoras do desenvolvimento psíquico e as raízes da personalidade. Freud considerava a descoberta desse evento psíquico épico sua maior realização e escreveu que, tanto para homens quanto para mulheres, “ a anatomia é o destino”

### **3. O FALO COMO POSSIBILIDADE DE RECONSTITUIÇÃO DA SUPOSTA COMPLETUDE**

É preciso entender com precisão o que Freud pretende efetivamente transmitir ao dizer que após o complexo de castração, as meninas passam a sentir uma “inveja do pênis” dos meninos. Nos textos que dizem respeito a esse tema, Freud faz questão de frisar que o que está sendo invejado não é de fato o órgão genital masculino, mas o que ele *representa* para a criança que está ocupada com o problema da diferença entre os sexos. Para essa criança, o pênis funciona como o único atributo de diferenciação. Em decorrência, o fato de estar presente apenas nos meninos leva intuitivamente ambos os sexos à suposição de uma superioridade masculina, posto que a ausência do pênis nas meninas indicaria uma *deficiência*. É óbvio que se trata de uma fantasia que certamente recebe influências da ideologia patriarcal. Entretanto, a natureza fantasística dessas ideias não impede que elas produzam efeitos reais sobre a constituição da subjetividade. Na medida em que o pênis é tomado como o elemento que dá completude ao corpo masculino e que, ausente na mulher, a faz incompleta, pode-se interpretar o que Freud chama de “inveja do pênis” como a busca da mulher por algo que ela acredita que será capaz de restituir sua completude. A esse “algo”, Freud preferiu dar o nome de “falo” porque ele não precisa ser necessariamente um pênis, mas alguma coisa que possa exercer a mesma função de completude que a mulher um dia acreditou que o pênis exerceria para os homens. (SANTOS,2013)

A consequência dessa primazia do falo é que “os órgãos genitais femininos jamais parecem ser descobertos” (Freud, 1976 [1923b], p. 183-

184). Freud não quer dizer com isso que a menina não explore seu órgão genital e não extraia prazer daí. O que ele enfatiza é que a vagina não se apresenta enquanto um outro órgão sexual diferente do pênis. A oposição não é entre pênis e vagina e sim entre pênis e não-pênis. O sexo da mulher, devido ao universalismo contido no falocentrismo, não é visto enquanto um outro sexo e sim como o resultado da castração e isso tem como uma de suas conseqüências a depreciação do sexo feminino.

Freud introduz o complexo de Édipo como o fenômeno central do período sexual da primeira infância. Sua pesquisa objetiva verificar o que causa a dissolução do complexo de Édipo em meninos e meninas, ou seja, o que introduz o período de latência. Articula o complexo de Édipo com a escolha bifásica de objeto. De modo que, a “escolha” de objeto, na infância, culmina com a fase fálica que é contemporânea do complexo de Édipo, mas seu “desenvolvimento” até a organização genital definitiva é interrompido pelo período de latência.

A diferença sexual como um de seus fundamentos, Freud foi suficientemente ético, em suas pesquisas, para apontar que a masculinidade e a feminilidade puras são construções teóricas de conteúdo incerto. Há, portanto, uma combinação de conteúdos masculinos e femininos que se deve, principalmente, à “disposição bissexual” dos seres humanos e à “herança cruzada”.

As teses freudianas sobre a sexualidade feminina foram constantemente criticadas ao longo do século XX, e já é um consenso na comunidade psicanalítica a necessária reformulação desses postulados. No entanto, as teses lacanianas sobre as fórmulas de sexuação continuam a ser frequentemente evocadas no debate atual sobre o feminino e sobre a diferença sexual, principalmente quando se argumenta que elas expressariam mais a relação do sujeito com a alteridade do que propriamente a descrição de posições sexuadas masculinas e femininas.

No Seminário XX. Mais, ainda Lacan desenvolve a premissa de que a mulher é “não-toda” inscrita no simbólico. Quando problematiza a fórmula da “não relação sexual”, o autor parte da escrita de uma dissimetria entre os sexos composta pela ordem do UM: o significante ou o sujeito do inconsciente, e pela ordem do Outro: que se expressa como ausência ou como vazio. A partir daí desenvolve como cada um dos lados se relaciona com o quantificador universal, ou seja, o falo. Esse recurso à universalidade se constitui, como sabemos, a partir de uma equação lógica que conjuga a filosofia aristotélica sobre a relação entre o universal e o particular e a teoria aritmética de Frege.

Lacan interpreta à sua maneira o mito freudiano em "Totem e tabu" afirmando que o que define um homem é que ele esteja submetido à lógica da castração. Isso se torna possível justamente porque, no inconsciente, há o registro de que "ao menos um", ou seja, o pai da horda primitiva, não era castrado, já que gozava de todas as mulheres. Utilizando a lógica proposicional de que "ao menos um não é castrado", ele ancora a existência do masculino como um significante. Dessa forma, "Existe um", o mito do pai da horda, para proporcionar aos homens um conjunto. No que se refere às mulheres, Lacan afirma que estas não são totalmente marcadas pela castração. Esse postulado se baseia na premissa de que as mulheres não fazem um todo, já que não existe um mito do lado feminino, ou seja, uma exceção, que a faça existir como significante. Dessa maneira, a mulher é "não-toda" inscrita no simbólico.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A constituição do gênero masculino e feminino no psiquismo é algo que não é permeado por uma única conclusão, pois o referido processo é constituído por muitos fatores, o constitucional, o ambiente, os vínculos iniciais. Somados a esses, existe o inconsciente individual e o inconsciente dos pais e pessoas que convivem no ambiente, que atuam diretamente no desenvolvimento e indubitavelmente na escolha do objeto.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A feminilidade e a inveja do pênis. Disponível em [https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/4829/4829\\_3.PDF.Acessos](https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/4829/4829_3.PDF.Acessos) em 10 out.2016.

ARAN, Márcia. A psicanálise e o dispositivo diferença sexual. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 653-673, Dec. 2009 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2009000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2009000300002&lng=en&nrm=iso)>. access on 08 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2009000300002>.

BOLSSON, Juliana Zinelli; BENETTI, Silvia Pereira da Cruz. As manifestações de angústia e o sintoma na infância: considerações psicanalíticas. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza , v. 11, n. 2, p. 555-589, 2011 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482011000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011000200005&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 04 mar. 2017.

FREUD, Sigmund. Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In.S.Freud, Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de J.Salomão, trad. Vol.7,pp. 123-252). Rio de Janeiro: Imago. ( Trabalho original publicado em 1905.

GUIMARÃES, Veridiana Canezin. A concepção freudiana da sexualidade infantil e as implicações da cultura e educação. **Educativa**. Goiânia, v.15,n.1,p.53-66,jan/jan.2012.Acesso em 18 out.2016.

POLI, Maria Cristina. A Medusa e o gozo: uma leitura da diferença sexual em psicanálise. **Ágora (Rio J.)**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 2, p. 279-294, Dec. 2007 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-14982007000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982007000200009&lng=en&nrm=iso)>. access on 19 Oct. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982007000200009>.

SANTOS, Lucas Nápolis. Complexo de Castração. Disponível em <https://lucsnapoli.com/tag/complexo-de-castracao>. Access. 14.Oct.2016.

TELLES, Sérgio. O psicanalista vai ao cinema: artigos e ensaios sobre psicanálise e cinema. **Casa do Psicólogo**; São Paulo, SP: EDUFSCAR, 2004.

LEVY, Joel. Só Freud Explica. **Editora Academia**, 2014.

**1º Semestre 2017**

**Ciclo IV**

**Aluno: Eduardo Leonel Corrêa Cardoso**

**Título: A DOENÇA DE DEMÓCRITO**

*Nota prévia*

A reflexão que se segue foi livremente inspirada na leitura do texto *Sobre o riso e a loucura*<sup>2</sup>, de Hipócrates. Trata-se de uma compilação de cartas que Hipócrates teria trocado com alguns habitantes de Abdera, cidade onde morava Demócrito. Nas cartas que o médico grego troca com os abderitas, mesmo com o filósofo da natureza, Demócrito, uma crítica aos costumes da cidade e à loucura aos poucos é construída.

Hipócrates é chamado à cidade de Abdera para examinar o filósofo Demócrito, que segundo seus concidadãos, ria de tudo e de todos. O riso de Demócrito era a evidência, para os abderitas, de que o filósofo estaria delirando. Devido sua posição social, referência oriunda das pesquisas e conhecimentos que produzia, seus convivas estariam se entristecendo com tal situação, ao ponto de, inclusive, adoecerem. Diante dessa demanda Hipócrates foi procurado pelos abderitas. Esse, por sua vez, antes mesmo de chegar à cidade de Abdera, trocou cartas com aqueles que demandaram seus serviços, bem como com seu hospedeiro e o próprio Demócrito. Nessas cartas preliminares Hipócrates já iniciaria suas investigações médicas, com a suspeita da doença de Demócrito, mas em nenhum momento concluíra seu exame sem antes estar com o filósofo. Ao chegar a Abdera, e encontrando Demócrito às margens de um rio, dissecando víveres para suas pesquisas filosóficas, Hipócrates hesitara no diagnóstico e consequente prescrição farmacológica; queria ouvir de Demócrito sobre sua saúde. Ao que o filósofo, já desconfiado da presença do médico, teceu seus comentários a respeito da situação em que se encontrara, sobretudo do riso que ecoara e trouxera à sua presença aquele que agora o examinava.

---

<sup>2</sup> Cf.: HIPÓCRATES. *Sobre o riso e a loucura*. São Paulo: Hedra, 2011.

Hipócrates conclui pelo não adoecimento de Demócrito. Aqueles que o chamaram tiveram do médico, e de seu paciente, uma oportunidade para discutirem sobre o contexto social, os valores e padrões de vida que, no caso Abdera, proporcionavam para seus habitantes. Hipócrates dispensou qualquer necessidade de prescrição farmacológica, para medicar o filósofo, no entanto, o instou quanto ao riso que ecoava entre os cidadãos abderitas. Tal observação do médico não dizia respeito apenas a uma questão de ordem social que, por ventura também seria uma preocupação dos cidadãos de Abdera. Hipócrates colocava em evidência, com isso, a repercussão social da loucura, o intrincado eixo relacional que na realidade fia o sujeito e a sociedade, e com isso o liame tênue que há nessa relação, próprio ao médico, mas também ao psicanalista.

## **A CIRCUNSCRIÇÃO DA DOENÇA E DA REALIDADE**

### **Psicopatologia, Sujeito e Sociedade**

Ao propormos a *Doença de Demócrito* como reflexão no texto que se inaugura, temos como proposição o debate sobre alguns estamentos conceituais que perpassam a psicanálise. A própria ideia de *doença* não integra o rol referencial de conceitos psicanalíticos, ainda que com seu complemento *mental*. Mesmo a ideia de mente é preterida ao de *psique*, que se aproxima da amplitude psicanalítica cujo objetivo é a investigação da alma humana – ou das profundezas do humano. Talvez a redundância contida no par *investigação profunda*, ou *psicologia profunda*, sinalize as proporções do *métier* psicanalítico, isto é, o inconsciente. Mesmo o criador da psicanálise, Sigmund Freud, embora tenha começado suas investigações psicanalíticas tendo alguma ideia de normalidade como referência, a abandonou ao longo dos seus trabalhos<sup>3</sup>. Tanto doença como anormalidade estariam, portanto, fora do espectro de investigação da alma segundo o viés psicanalítico. Talvez o conceito de *psicopatologia* seja mais adequado, enquanto participe do método investigativo psicanalítico. Não apenas porque Freud publicou o seu *Psicopatologia da Vida Cotidiana*, texto basilar dos primórdios da psicanálise; trata-se da etimologia mesmo da expressão *psicopatologia*.

---

<sup>3</sup> Ainda que a neurose possa ser considerada como uma condição psicopatológica “normal”, a multiplicidade e pluralidade neurótica são proporcionais à singularidade de cada ser humano. Isto é, a irregularidade, relatividade e intensidade da neurose de cada um de nós contrariam a ideia de normalidade, se esta for de regularidade. A neurose, em psicanálise, está integrada a outros modelos de estruturas/funcionamentos psíquicos, que também poderiam ser considerados “normais”, desde que suas sintomatologias não comprometessem a economia pulsional e o funcionamento social do sujeito. Ainda sim, a neurose, de acordo com o método psicanalítico, tende a ser privilegiada em detrimento da estrutura/funcionamento psíquico perverso e/ou psicótico – por uma questão de método, de manejo da transferência.

A ideia de psicopatologia acomoda em si um dos objetos da investigação psicanalítica: o funcionamento psíquico do sujeito; e, ao mesmo tempo, atenua qualquer investida na busca por diagnósticos – atenuar não é excluir, donde se segue o ensejo para que se trabalhe com categorias como as de doença mental e/ou normalidade, mas sem o fechamento determinista e conclusivo de qualquer diagnóstica. Por atenuar queremos sustentar que existe alguma propensão, no método psicanalítico, ao estabelecimento de referenciais conceituais que servem mais para construir modelos de funcionamento psíquico, do que para a classificação de comportamentos doentios ou anormais, próprios da ordem dos diagnósticos – que guarda em si sua importância, mas em outras áreas de investigação do humano. Por psicopatologia sugerimos a investigação daquilo que nos torna passivos diante da moral, das regras e leis de uma sociedade qualquer; em uma palavra, o *pathos* de cada sujeito.

Diante de categorias mais refinadas como *distúrbios*, *desvios* ou *transtornos mentais*, a ideia de doença mental fica renegada às compreensões do passado acerca da mente humana e seu funcionamento anormal<sup>4</sup>. Entretanto, esse passado é frequentemente revisitado, diante da insuficiência dos nomes e suas palavras para circunscrever não apenas a doença, a mente/psique, mas, sobretudo, o humano. Sendo assim, a *Doença de Demócrito* guarda em si alguns desafios, dentre os quais o de apontar eventuais comprometimentos orgânicos, cujas afecções se estendam no funcionamento psíquico do sujeito; com ela pretendemos ampliar nossa compreensão da psicopatologia que aflige o sujeito, dos reflexos subjetivos aos objetivos-sociais; e, por fim, com essa proposição, esperamos desenvolver uma reflexão clínica, em que será pensado o dispositivo psicanalítico, diante dos desafios postos por casos a exemplo da *Doença de Demócrito*, ou seja, aquilo que segundo a linguagem conceitual psicanalítica poderia ser traduzido como *o conflito entre o Ego e a Realidade: a psicose*.<sup>5</sup>

No seu artigo *Neurose e Psicose*, Freud conceitualiza assim as estruturas indicadas: *A neurose é o resultado de um conflito entre o ego e o id, ao passo que a psicose é o desfecho análogo de um distúrbio semelhante nas relações entre o ego e o mundo externo*.<sup>6</sup> Algumas considerações a esse respeito devem ser explicitadas, como a característica relacional, tanto da neurose como da psicose, na gênese das manifestações das sintomatologias de uma e outra. Outra característica dessas estruturas diz respeito ao tipo de

<sup>4</sup> Sobretudo porque qualquer doença pressupõe comprometimento orgânico, algo que nem sempre é verificado nas *psicopatologias* (que, por sua vez, prevê em sua conceitualização, tanto o orgânico como o psíquico das afecções do sujeito).

<sup>5</sup> Pensando no método, portanto tecnicamente, a categoria *psicopatologia* é melhor indicada, por algumas razões apresentadas acima. Porém, deliberadamente optamos por *A Doença de Demócrito* devido ao seu ensejo social. Certos de que uma das pressuposições contidas nessa reflexão é a relação com o social no estabelecimento da subjetividade e conseqüente realidade, a ideia de doença possui uma amplitude de sentido maior do que o técnico da psicopatologia. Demócrito só é doente porque a sociedade assim o diz; para Hipócrates, o médico, não há doença nele.

<sup>6</sup> FREUD, S. *Neurose e Psicose*. p. 167.

relacionamento que, ao mesmo tempo é garantia do funcionamento psíquico, mas também a condição para seu adoecimento. No caso da neurose trata-se do conflito do ego e do id, e no caso da psicose do ego e o mundo externo (ou a realidade). Entretanto, mesmo na neurose há o mundo externo na manifestação sintomatológica do adoecimento psíquico, posto que o ego guarda em si uma relação necessária com a realidade, não apenas por estar nele uma porção da consciência, mas também do superego – que, por sua vez, transita também pelo id. No caso da psicose, não seria prudente falar em instauração do superego, visto que a condição para que tal funcionamento se dê, está na precariedade da constituição do próprio ego, o que faz da psicose uma estrutura funcional psíquica rudimentar. A cisão do sujeito para com o mundo externo é acentuada, estando o conflito, nestes termos, melhor delineado do que no caso das neuroses. Sendo em um caso ou no outro, em conjunto com as questões de ordem relacional, está a presença do sujeito e sua história, sua personalidade. Dessa forma, a loucura derivada de estruturas psíquicas neuróticas e/ou psicóticas pode ser inferida ao se tomar como referência a personalidade do sujeito em relação com seu próprio desenvolvimento psíquico, junto ao que socialmente se verifica como padrões normais e anormais de comportamento. É o que nos orienta João Frayze-Pereira no seu *O que é loucura?*

A personalidade do indivíduo torna-se, portanto, o *habitat* natural da doença e o critério segundo o qual ela será julgada. Nesse sentido, as doenças mentais se definem conforme o grau das perturbações do funcionamento da personalidade. Abrem-se, então, duas grandes categorias – as psicoses e as neuroses.<sup>7</sup>

Com efeito, os termos segundo os quais se procura dar uma definição da loucura são, explícita ou implicitamente, sempre relacionais. Isto é, designa-se louco o indivíduo cuja maneira de ser é relativa a uma outra maneira de ser. E esta não é uma maneira de ser qualquer, mas a maneira normal de ser. Portanto, será sempre em relação a uma ordem de “normalidade”, “racionalidade” ou “saúde” que a loucura é concebida nos quadros da “anormalidade”, “irracionalidade” ou “doença”.<sup>8</sup>

Um dos desafios da *Doença de Demócrito* está, portanto, em averiguar o alcance das perturbações que afligem o sujeito em suas relações consigo e com o outro, na economia pulsional – inclusive aquilo que pode ter como origem seu próprio corpo, bem como ser ele o destino sintomático em uma conversão psicossomática. Nesse caso, ainda que a origem do patológico no sujeito seja endógena e orgânica, qualquer discussão mesmo médico-

---

<sup>7</sup> FRAYZE-PEREIRA, João. *O que é loucura?* p. 18.

<sup>8</sup> FRAYZE-PEREIRA, João. *O que é loucura?* p. 19.



psiquiátrica e/ou neurológica, aponta o referencial normativo, que por sua vez pressupõe convenções, sejam elas fisiológicas ou sócio-comportamentais. Ou seja, o *a priori* médico requer um *posteriori* social para que o patológico, seja em termos de doença, transtorno, desvio ou disfunção, sejam estabelecidos como tais. Desequilíbrios bioquímicos não bastam para o diagnóstico, que possui nos índices e escalas estatísticas orgânicas do sujeito a pressuposição do seu funcionamento social. Pensando na dificuldade da prática médica no que tange às doenças da alma, o conflito no qual médicos psiquiatras e neurologistas se deparam está na objetividade não só da ciência médica, mas também da demanda social, que esbarra na subjetividade do sujeito, no seu mundo interno, psíquico, bem como suas contingências e o imponderável próprio dele – além dos descompassos invariavelmente sofridos, que irrompem nos e com os sintomas.<sup>9</sup>

Interessante é pensar que o ego possui papel fundamental na constituição do sujeito, sendo ele uma manifestação corporal, tal como Freud afirma.<sup>10</sup> A psicose se instala, enquanto funcionamento psíquico, entre a concretude e a representação simbólica do sujeito. A projeção técnico-artística da construção de uma realidade pressupõe o corpo enquanto extensão da alma, e o inverso. O que significa que o pensamento racional, a porção cognitiva da alma, bem como a imaginação participam dos delineamentos geométricos, físico-matemáticos do tempo e do espaço, na mesma proporção que a *Phýsis*, isto é, a natureza, a matéria, o corpo, exerce função preponderante na constituição da realidade. É dessa correspondência corpo e alma que a realidade se estabelece, mesmo em meio aos conflitos e contradições fundamentalmente morais. Seja na neurose ou na psicose, a realidade pode ser rarefeita pela representação simbólica comprometida com a economia pulsional do sujeito; seria a perda da realidade, segundo Freud<sup>11</sup>. Etiologicamente é que se averiguará a estrutura psíquica do sujeito. É certo que há um fundo sexual nas etiologias da neurose e da psicose, segundo nosso referencial teórico; contudo, nessa última, especificamente na esquizofrenia, verifica-se também a possibilidade de uma base orgânica para o desenvolvimento da doença – e suas variantes como a catatonia e a hebefrenia, por exemplo.

---

<sup>9</sup> Nesse ínterim é plausível pensar na multidisciplinaridade da abordagem da psique humana. Dentre outras especialidades terapêuticas e investigativas, a investigação médica, objetiva, que se responsabiliza pelas doenças mentais e suas variáveis previstas nas versões dos DSMs (Manuais Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais), pode e frequentemente compartilha dos conhecimentos e casos psicanalíticos, que por sua vez consigo uma atenção especial para o subjetivo – além de contribuições importantes para o intersubjetivo-social e sua moral.

<sup>10</sup> “O ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal; não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é, ele próprio, a projeção de uma superfície”. FREUD, S. *O Ego e o Id*. p. 39.

<sup>11</sup> “Tanto a neurose quanto a psicose são, pois, expressão de uma rebelião por parte do id contra o mundo externo, de sua indisposição – ou, caso preferirem, de sua incapacidade – a adaptar-se às exigências da realidade, à necessidade”. FREUD, S. *A perda da realidade na neurose e na psicose*. p. 206-207.

As implicações da *Doença de Demócrito*, ou seja, as reflexões que ela suscita, são relevantes para se pensar a psicanálise, seu método e as extensões teóricas contidas na amplitude do seu saber. A psicose desafia o dispositivo psicanalítico e conseqüentemente a configuração social pressuposta para o seu funcionamento. Ao entrar em conflito com a realidade, o sujeito psicótico coloca em questão os limites da normatização social e seus saberes, os corpos e as almas que a sustentam com seus símbolos, suas linguagens, ou seja, suas representações, suas ideias. Esse liame entre a realidade e a loucura certamente reserva sofrimento para aquele que o percorre, mas na mesma proporção guarda em si o potencial criador para os mesmos limites normativos sociais – e existenciais. O que se coloca em questão, portanto, é a capacidade de se assumir e desenvolver a relação já pressuposta na identificação das psicopatologias nos meandros sociais, ou seja, dar voz à loucura do sujeito.

A psicanálise assumiu a responsabilidade com a loucura na medida em que criou seu dispositivo para, por meio da palavra, dar voz à psicopatologia, predominantemente neurótica. A psicose, por sua vez, fora uma loucura árdua no manejo psicanalítico, portanto quase sem voz nos divãs. Talvez porque o mundo externo, a realidade conflitante do ego psicótico fora o da sociedade neurótica. A neurose ocupara a nosografia psicanalítica de então; foi com Jacques Lacan que a psicose passou a ter mais voz e palavras no método psicanalítico, o mesmo Lacan que também colocara em evidência, de acordo com o espectro conceitual psicanalítico, os limites da sociedade neurótica e aquilo que ele considerou como uma *psicose social*, bem como sua discrepância para com o paciente psicótico.

Igualmente, do mesmo mirante a que nos trouxe a subjetividade delirante também nos voltaremos para a subjetividade científica, ou seja, para aquela que o douto que trabalha na ciência partilha com o homem da civilização que a sustenta. Não negaremos que, no ponto do mundo em que residimos, vimos o bastante a esse respeito para nos interrogarmos sobre os critérios pelos quais o homem de um discurso sobre a liberdade que realmente há que se qualificar de delirante (dedicamos a ele um de nossos seminários), de um conceito do real em que o determinismo é apenas um álibi, cedo angustiante, quando tentamos ampliar seu campo ao acaso (fizemos nosso auditório experimentar isso num teste experimental), de uma crença que o reúne, ao menos em metade do universo, sob o símbolo do Papai Noel (o que não pode escapar a ninguém), haveria de impedir-nos de situá-lo, por uma analogia legítima, na categoria da psicose social – em cuja instauração, se não estamos enganados, Pascal nos teria precedido. Que essa psicose revele-se compatível com a chamada boa ordem é coisa de que não se duvida, mas tampouco é o que autoriza o psiquiatra, ainda que psicanalista, a se fiar

em sua própria compatibilidade com essa ordem para se acreditar de posse de uma ideia adequada da *realidade*, da qual seu paciente se mostraria discrepante.<sup>12</sup>

Se há discrepância isso se deve a um mecanismo comparativo que, de ambos os lados possui suas características psicóticas, segundo as palavras de Lacan. Ele mesmo também sustenta o caráter relacional da psicose, e ressalta a fragilidade de orientação que seria se fiar na simbolização social para o estabelecimento da realidade. Entretanto, ao que tudo indica, no sujeito cujo comprometimento simbólico se nota a ausência do Nome-do-Pai, a representação do mundo Real (concreto, corpóreo) que o inscreve na realidade também não está presente; desestabiliza-se a integração entre seu mundo interno e externo; uma fenda se abre, e o desencadeamento psicótico se estabelece na forma metafórica delirante, no instante donde se deflagrou as manifestações discrepantes entre a realidade social e a psicótica.

Para que a psicose se desencadeie, é preciso que o Nome-do-Pai, *verworfen*, foracluído, isto é, jamais advindo no lugar do Outro, seja ali invocado em oposição simbólica ao sujeito.

É a falta do Nome-do-Pai nesse lugar que, pelo furo que abre no significado, dá início à cascata de remanejamentos do significante de onde provém o desastre crescente do imaginário, até que seja alcançado o nível em que significante e significado se estabilizam na metáfora delirante.<sup>13</sup>

Seguramente podemos afirmar que haverá um comprometimento na economia pulsional do sujeito e sua vinculação com o mundo externo, inclusive no estabelecimento da sua alteridade. É válido notar que o Nome-do-Pai, mesmo o Outro que aponta Lacan, por serem herdeiros constitutivos da dissolução do Édipo pressupõem um circuito relacional, um núcleo social, edípico, paradoxalmente constitutivo e por isso psicopatológico. A simbolização do mundo externo, a rede metonímica de significantes que constitui um sujeito demanda o contorno do outro, portanto uma condição alienante do sujeito, que nesse movimento será vinculado ao circuito pulsional que o sustentará também psiquicamente.

Tal como Freud orientara, trata-se de uma fissura entre o Ego e o mundo externo, o que pode indicar o *estágio do espelho* como o trajeto percorrido na ausência do outro que, escopicamente daria o contorno para a corporeidade do ego, ainda informe, mas já em desenvolvimento. Esse outro, posteriormente, tornar-se-ia o Outro edípico, a Lei, ou o Nome-

---

<sup>12</sup> LACAN, Jacques. *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose*. p.582.

<sup>13</sup> LACAN, Jacques. *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose*. p.584.

do-Pai a que se refere Lacan. É imprescindível ressaltar que a alteridade revela-se como esteio na teoria psicanalítica porque o sujeito se forma intersubjetivamente. Sobretudo no que tange psicopatologias ou estruturas psíquicas delirantes, como a psicose, existe um comprometimento funcional, social, que implica em responsabilidades, daí a moral e os conflitos – cuja realidade, e a contrapartida da loucura seriam as balizas.

Isso significa que nem sempre é o sujeito que está em questão, mas a funcionalidade da sociedade no estabelecimento da ideia de uma realidade que atenda aos interesses de uma dada estrutura moral. É inevitável apontarmos a cumplicidade da ideia de constituição psíquica com o *status quo* moral de uma dada sociedade. Podemos pensar nessa aproximação a relação que garante o funcionamento orgânico e psíquico do sujeito, assim como uma relação não apenas de condição para o diagnóstico, mas para a investigação das condições de adoecimento e psicopatológicas de desenvolvimento, também da sociedade.

## **A CLÍNICA PSICANALÍTICA DA LOUCURA**

A loucura em questão é a psicose. Pensar a neurose enquanto loucura não é tanto profícuo como a psicose, na perspectiva psicanalítica, posto que a orientação metodológica da psicanálise volta-se, preponderantemente para a primeira. É na psicose, sobretudo, que estamos pensando, e por isso ao indicá-la como loucura estamos pressupondo a necessidade de elencarmos na sua especificidade o alcance do dispositivo psicanalítico para esses casos.

Conforme já fora mencionado anteriormente, embora haja alguma lacuna para se pensar a clínica psicanalítica da loucura psicótica, temos principalmente com Lacan considerações para a orientação desses casos. Em continuidade do que vinha sendo discutido, o comprometimento psicótico estabelece algum grau psicopatológico no desenvolvimento e funcionamento psíquico do sujeito. Entretanto, o ensejo para se pensar a psicopatologia requer um cuidado fundamental, o da suspensão de juízos morais. Categorias e estruturas psíquicas, inclusive psicopatologias, no prisma psicanalítico, diferentemente dos diagnósticos médicos, contribuem para se pensar o sujeito na sua subjetividade. Disso se segue que estruturas psíquicas devem ser pensadas tomando o sujeito como referência anterior; elas compõem o sujeito na medida em que ele está em movimento, inconcluso. Possíveis desvios funcionais psíquicos, em conjunto com discrepâncias delirantes para com a realidade só serão alcançadas no contraste com a realidade social mas a partir da manifestação do sujeito diante do psicanalista – que será, ou não o emissário conflitante da realidade social em seu consultório

diante do seu paciente psicótico. Dificilmente o conflito não será verificado, mas não necessariamente devido ao aporte moral conduzido pelo psicanalista; isso porque a própria constituição psíquica psicótica exclui o Outro, a representação simbólica da Lei, que se apresenta na incompatibilidade moral, para com a realidade.

De uma maneira geral, mas respeitando cada caso singularmente, a direção do tratamento com as psicoses parte da tentativa de operar alguma maneira de circunscrição do gozo e de intervenção sobre o Outro, que a interpretação não está ao lado do analista, mas antes do lado do sujeito. Desalojar o sujeito do lugar de subordinação ao Outro e buscar toma-lo como sujeito capaz de resposta foi a aposta legada por Lacan. Outra via é a de favorecer uma circunscrição do gozo pela construção ou apropriação de objetos nos quais o gozo se adensa, deslocando-se do corpo do sujeito. Outra ainda é apontar um Outro castrado, que não pode tudo e que também falha, veiculando sua relativização.

[...] Seja pela via imaginária, seja pela via simbólica, seja pela via real, orientar-se pelo estilo de construção de respostas de cada sujeito é o vetor que orienta a clínica das psicoses, após a coragem lacaniana de propor a elas um tratamento possível.<sup>14</sup>

A possibilidade do atendimento ao paciente psicótico está na orientação pelo Outro, isto é, se os sintomas dessa estrutura apontam para a dificuldade no vínculo junto ao mundo exterior, isso significa que para além de uma busca por uma realidade comum, social, e seus aportes morais, estariam na alteridade, no outro que ainda não o é com a letra “O” maiúscula, a alternativa possível para que as vias clínicas possam ser percorridas. A proposta sugerida pela reflexão psicanalítica lacaniana está na vinculação ao outro enquanto interlocutor, que não ocupa o lugar da fala do sujeito, mas que proporciona meios para que sua voz seja ouvida e a economia pulsional seja melhor equalizada – ao ponto de ser deslocada do Real corpóreo, por exemplo, para o simbólico.

\*\*\*

De acordo com a história de Hipócrates e Demócrito, à luz anacrônica da psicanálise, a voz, porção concreta, física do sujeito, fora dada ao filósofo pelo médico. No riso escarnecedor e ridicularizante, aquilo que fora considerada a doença de Demócrito poderia continuar ser assim pensada enquanto descompasso discrepante porque delirante do sujeito

---

<sup>14</sup> GUERRA, Andréa M.C. *A psicose*. p. 20-21.

para com a realidade, e conseqüentemente a sociedade, segundo seus ditames morais. Demócrito teria encontrado no riso a adequação de um circuito pulsional que o afligia devido às obstruções morais impostas por uma sociedade, para ele, moralmente disfuncional – que por sua vez apontava nele a disfuncionalidade. Seja um ou outro fora a palavra, a presença de Hipócrates e a relação afetiva, por isso transferencial de ambos que pôde trazer luz as discrepâncias sociais de outrora e de agora, mas também daqueles que sofrem em um circuito pulsional narcísico devido à ausência do Outro.

## **Referências Bibliográficas**

FRAYZE-PEREIRA, João. *O que é loucura?* São Paulo: Brasiliense, 1998.

FREUD, S. *A perda da realidade na neurose e na psicose; Neurose e Psicose; O ego e o id.* In.: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, edição *Standart*, Volume XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1998.

GUERRA, Andréa M.C. *A psicose.* Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

HIPÓCRATES. *Sobre o riso e a loucura.* São Paulo: Hedra, 2011.

LACAN, Jacques. *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose.* In.: Escritos. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

**1º Semestre 2017**

**Ciclo V**

**Aluno: Sueli Teresa Bonilha Marini**

**Título: EU NÃO SONHO MAIS**

**“O desejo rejeitado pelas instâncias psíquicas superiores (o desejo recalçado do sonho) agita o submundo psíquico (o inconsciente) para se fazer escutar. O que pode você ver de “prometeico” nisso?” (Freud, 1960a)”**

Onde tudo pode, em um disfarce onírico, falar. O artiloso conteúdo manifesto de um sonho cercado de proteção e enigmas, carrega a marca do sujeito, sua infância, seu Édipo, sua neurose conflitante, sua angustia, seu passado, seu presente, seu desejo sexual mais ardente, o seu dia a dia ...em formas e cores muitas vezes inimagináveis, conflitantes, libidinais. Fala do sujeito – desejos marcados pela falta, pelo sinistro. Memórias que se apresentam, diante de uma resistência em se revelar o conteúdo inconsciente, que através de imagens oníricas distorcidas insistem em trazer a baila de uma forma maquiada e censurada sua mensagem latente. Sorrateiramente o conteúdo latente se esconde atrás do conteúdo manifesto, onde através da associação livre se desvela o sujeito, sem manual de instrução, onde cada significante vai significar outro significante que acaba por revelar o conteúdo latente.

A humanidade sempre tentou desvendar e entender seus sonhos, atribuir a ele um sentido – Alguns tentavam interpretar de uma forma simbólica, vendo o conteúdo manifesto como um todo e fazendo determinada ligação com o passado, presente e futuro (premonições). Outros davam um formato de interpretação para as imagens que apareciam nos sonhos – sonhar com dente significa morte, com cobra traição...

Freud em seu livro A Interpretação dos sonhos (1900) surge com um estudo do sonho através de uma estrutura psíquica, que passa a ter um sentido no tratamento psíquico do sujeito. Afirmando que o sonho tem sentido e que é possível ter um método científico para interpreta-lo. Rastreado através de estudos e com o auxílio das ideias de Josef Breuer – Em fobias históricas, ideias obsessivas...Freud conclui que ao encontrar a origem da representação

patológica do paciente, esta pode se desarticular e o paciente se livrar dela. Através de atos falhos e sonhos nosso inconsciente manda a mensagem – Freud diz que sonho é a realização de desejo.

Ao me deparar com a música do Chico Buarque – Não sonho mais; achei o tema para o meu trabalho. Esta música fala de um sonho, onde o disse e não disse, a repressão se chocando com a liberdade, a histeria, a perversidade, tudo se mistura e se aflora no conteúdo manifesto. Uma raiva escancarada, que se vinga em puro gozo, um medo contido que se transforma em pesadelo, uma libido que pulsa, junto a uma culpa.... Talvez nada disso - imagens que se condensam e mudam a análise do sonho, um conteúdo manifesto velado pela verdade, um conteúdo latente interrompido por figuras oníricas que se confundem....

Resolvi colocar o personagem deste sonho em meu divã, e através da associação livre chegar o mais próximo possível ao conteúdo latente. Como diz Freud – “chegar ao desejado deslindamento de seu sonho, ou de sua ideia obsessiva, ou seja lá o que for”

Meu personagem – pedindo a devida licença á Chico Buarque; é uma mulher de quarenta anos, mora no sertão do nordeste, é casada e tem 2 filhos. Tem como nome Marilda. Chega a meu consultório através da associação de amigos, do bairro em que reside, que tem parceria com o CEP (no momento estou fazendo um estágio na região). Vem apresentando a seguinte queixa:

- É muito difícil cuidar das crianças e trabalhar na roça. Meu marido é carinhoso, mas só faz reclamar. Ele é trabalhador, mas quando fica nervoso, só por Deus, deves em quando me dá uns sopapos .... Depois vem só no “chero”. Ando cansada, com dores no corpo, não durmo direito, tenho infecções urinarias constantes – e esse sol escaldante!!! – as vezes tenho vontade de matar um... tenho medo de ficar louca. Um dia acham só a carniça no mato, de tanto eu “roça” Tenho um moleque que com oito anos ainda mijá na cama – não é pra morrer?

Após seu relato, de uma forma simplista explico como serão nossas sessões. -- Você virá toda terça e quinta ás 10 horas. Vamos conversar, pode falar tudo o que sente sem medo e sem restrição, estou aqui para te escutar, falando você se sentirá melhor. Ela gostou da ideia e aceitou o tratamento.

**“Meus pacientes assumiam o compromisso de me comunicar todas as ideias ou pensamentos que lhes ocorressem em relação a um assunto específico; entre outras coisas, narravam-me seus sonhos, e assim me ensinaram que o sonho pode ser inserido na cadeia psíquica a ser retrospectivamente rastreada na memória a partir de uma ideia patológica” Sigmund Freud – A Interpretação dos Sonhos (I) pág.135**



Assim como Freud recebi minha paciente para seu **primeiro dia de análise**, criando um ambiente tranquilo e silencioso, onde a paciente poderia relaxar para expor seus pensamentos de forma fluente em uma livre associação. Marilda chega agitada, fala muito rápida, com certo rancor na voz. Sua postura era de defesa, colocava as mãos na frente do rosto como se esperasse uma agressão, agitada falou:

- Aquele diabo de homem não queria deixar eu vir, ele até ameaçou me prender, parece uma animal, até babar, baba. Continua sua conversa de forma desconecta – Mas é um bom homem, trabalhador, não deixa faltar nada, se bem que eu trabalho feito uma vaca, qualquer dia me acham podre no mato de tanto “roça”.

Seu discurso não dava entrada a minha fala. Escutei e senti sua pulsão de vida e morte em uma batalha violenta.

**Segundo, terceiro, quarto, quinto dia de análise...**A conversa continuava desconecta, amor e ódio se digladiam. A pulsão de vida e de morte são constantes em sua conversa. Deixo que fale, sua necessidade de despejar palavras é primordial. Faço algumas entradas quando ela passa do ódio para o amor ao marido: Você parece gostar da vida que leva. Ela fica enfurecida e volta ao discurso do ódio. Fala dos filhos e do fardo que são e ao mesmo tempo, diante de uma culpa imensurável, diz que são uns amores de crianças. Sua culpa leva a própria infância, onde ficava presa em casa para mãe trabalhar. Sentia ódio da mãe e queria que ela morresse. Mas mudava de ideia quando a mãe chegava e lhe dava amor e um banho morno e prazeroso. Ia dormir excitada desejava daquela mãe, com culpa, medo e desejo de sua morte.

**Em uma determinada sessão** chega de uma forma diferente – Um brilho estranho em seu olhar, parecia medo, ao mesmo tempo gozo. Assustada ria sozinha (cheguei a pensar em um surto histérico)

Marilda fala – Tive um sonho. Suas expressões corporais mostram urgência. Deita no divã pela primeira vez e sem minha intervenção começa a narrar seu sonho, como se estivesse falando com outra pessoa que não eu.

**- Hoje eu sonhei contigo,  
Tanta desdita! Amor, nem te digo  
Tanto castigo que eu “tava” aflita de te contar.**

**Foi um sonho medonho  
Desses que as vezes a gente sonha  
E baba na fronha e se urina toda e quer sufocar.**

**Meu amor, vi chegando  
Um trem de candango  
Formando um bando,**

**Mas que era uma bando  
De orangotango pra te pegar.**

**Vinha nego humilhado,  
Vinha morto vivo, vinha flagelado.  
De tudo que é lado  
Vinha um bom motivo pra te esfolar**

**Quanto mais tu corria  
Mais tu ficava, mais atolava,  
Mais te sujava. Amor, tu fedia,  
Empesteava o ar.**

**Tu que foi tão valente  
Chorou pra gente. Pediu piedade  
E, olha que maldade,  
Me deu vontade de gargalhar.**

**Ao pé da ribanceira acabou-se a liça  
E escarrei-te inteira a tua carniça  
E tinha justiça neste escarrar.**

**Te “rasgamo” a carcaça  
Descendo a ripa “viramo” as tripas  
Comendo os “ovo”, ai!  
E aquele povo pôs-se a cantar.**

**Foi um sonho medonho,  
Desses que às vezes,  
A gente sonha e baba na fronha  
E se urina toda e já não tem paz.**

**Pois eu sonhei contigo e cai da cama.  
Ai, amor, não briga! Ai, não me castiga!  
Ai, diz que me ama e eu não sonho mais!**

**Eu não sonho mais – Chico Buarque**

Narrou o sonho inteiro, sem interrupção. Parecia não haver censura em sua narrativa. O conteúdo manifesto parecia se apresentar de uma forma explícita. Procurei não me apossar deste conteúdo como suposto saber. Como diz Freud, precisava deslindar seu sonho, ou sua ideia obsessiva, ou seja lá o que fosse.

Ao terminar de narrar seu sonho Marilda se assusta, quando se vira e se depara comigo. Era como se ela tivesse se deslocado para dentro deste mundo onírico, onde até então eu não fazia parte.

Começou a chorar e a balbuciar palavras desconectas – ele morreu, eu não sou culpada, eu não queria... Logo seguida ria com a pressuposta morte do marido. Se calou e anunciou – Foi só um sonho!!!.

Comecei a interpretação de seu sonho:

-Neste sonho Marilda fala de desdita, falta de sorte, infortúnio. Fala de algo medonho que assusta que dá medo. Fala que é um sonho tão assustador que se baba na fronha (ela menciona o marido como um animal que até baba). Ela fala em sufocar (é assim que ela se sente na vida)

Marilda traz em seu sonho um bando de seres do submundo para surrar o suposto marido (vingar-se dele sem ter culpa – eles te esfolaram). Fala de nego humilhado (a humilhação que ela sente diante da agressão) fala em morto vivo revelando sua pulsão de vida e morte.

Sua fala mostra a infância, onde ela narra que era presa em casa (o chão era batido de terra) uma parte do dia para a mãe trabalhar. Contou que chorava muito, sentia muito medo, parecia que ia afundar na terra, de tanto que batia o pé. Quando a mãe chegava ela estava toda suja de barro. No seu sonho quanto mais o marido tentava correr, mais atolava, mais se sujava, mais fedia, empestava o ar – era assim que ela se sentia quando criança e era presa.

Marilda vê o marido humilhado em seu sonho, chorando, pedindo piedade, se despindo de toda valentia. Fala que tem vontade de gargalhar diante desta tal postura. Quem aparece neste trecho do sonho? Marilda com sua humilhação e com sua culpa pelo desejo de morte do marido? A vingança da própria Marilda através de teu sonho? Ou as duas situações? Ou ainda outra...

Escarrei- te inteira, a tua carniça e tinha justiça neste escarrar, te “rasgamo” a carcaça, “descemo” a ripa... chega ao ato através do sonho. Ela menciona em terapia – qualquer dia acham só a carniça no mato, de tanto eu “roça” sua pulsão de morte a livra dos problemas e da culpa.

...” viramo a tripa, “comemo” o ovo. Ai! Aquele povo pôs-se a cantar...aparece sua libido pela mãe sendo engolida para tudo ficar bem e o povo aceita-la.

Fala em sonho que se urina toda e já não tem paz – seu filho de oito anos urina na cama e tira sua paz. Além de apresentar infecções urinarias de repetição.

**Ai amor, não briga**

\* Mãe!!! Não briga

**Ai, não me castiga**

\* Mãe me castiga

\* Mãe não me castiga

\* eu mereço ser presa

\* eu sou uma menina má.

**Ai diz que me ama**

\* Mãe eu amo você

\* que morra \* medo.

**Eu não sonho mais**

\* Se eu puder te amar

\* se você puder me amar

Seu sonho foi desvendado e foi de grande valia para a continuidade de seu tratamento, a análise seguiu por um ano.

Marilda reconheceu sua pulsão de vida e morte, vivenciou o complexo de Édipo – o amor e ódio por sua mãe foi parcialmente compreendido.

A angustia de Marilda foi aliviada, ela seguiu com melhores ferramentas para lidar com o seu dia a dia, com sua família, culpa, amor, ódio e DESEJO.

**” Quando o trabalho de interpretação dos sonhos se conclui, percebemos que o sonho é a realização de um desejo” – Sigmund Freud. A Interpretação dos sonhos (I) pág. 155**

### **Referências Bibliográficas**

Sigmund Freud - A Interpretação dos sonhos (I)

Chico Buarque – Não sonho mais.

**1º Semestre 2017**

**Ciclo VI**

**Aluno: Carina Bolgheroni Martins**

**Título: A VIDA TE TRATA DO JEITO QUE VOCÊ A TRATA - RECORTE CLÍNICO DE ATENDIMENTO INSTITUCIONAL DE GRUPO**

O atendimento com eles era um atendimento duro, dizem que as crianças são endurecidas por ali e eu mesmo demoro um tempo para entender o que exatamente isso quer dizer. Num primeiro momento, quando eu recém havia chegado ao grupo, percebi claramente a indiferença e a agressividade pela qual eles nos tratavam. Eu estava naquele momento iniciando meu trajeto como analista e ainda buscava conhecer mais intimamente a natureza do meu trabalho e especialmente do que se tratava o trabalho com eles.

Eu, assim como muitos por ali, caíra de gaiato naquele grupo. Eu queria mesmo estar no atendimento de quem circulava pelas ruas da Cracolândia, uma convivência que me atraía pela obscuridade do que lá se vivenciava e dos sujeitos que eram denominados “zumbis”. Essa morte-vida me intrigava. No entanto, o destino me reservou outros planos, e eu estava ali, lidando com isso (o isso) que me era muito estranho, a criança. Mas o que exatamente eu iria fazer ali? Eu, começando a trabalhar como analista, logo tendo que pensar a criança? Foi o que sobrou, pensei, mas não disse. Não disse, mas não precisei dizer, eles, os integrantes do grupo, disseram por mim: “Eu tentei estar em outro lugar, mas não deu certo. Eu não estou aqui por opção, aliás, nós não estamos”, diz July. Todos fizeram que sim com a cabeça concordando. Esse lugar da impossibilidade que compartilhávamos nos era caro.

E de fato algo ali era tão estranho que me atravessava ~~de forma familiar~~. O silêncio não era vazio, estava esvaziado de falas como uma tentativa de não ser, de parecer não estar. Não tínhamos nos dado conta, mas havia aí um peso. O silêncio falava da (im)possibilidade de existir. O tempo do encontro, a medida que ia passando, não passava. Todos os 10 minutos compartilhados tinham outra duração e vinham recheados de uma imensidão cortante de interações. Estar ali parecia um erro. Certa vez um analista anunciou em uma super/visão: “se

eles não nos querem aqui, pode ser que isto chegue ao fim antes mesmo de começar”. Por sorte era um bom analista e sabia que essa resposta não nos pertencia e se perguntou onde era mesmo que as coisas começavam e terminavam já que as marcas das experiências não dependem do tempo que elas duram. Silenciou-se e apostou. Sobretudo apostamos. E apostamos uma, duas, três vezes e tantas quantas foram possíveis nesses dois anos de atendimento. Muitos momentos presentes com eles invocavam um término. Afinal, se estamos lá há dois anos, o que é que se está por teminar?

Na contra-mão dessa sensação, nós provocamos com a presença. Insistente presença de toda terça-feira que deixava subentendida uma continuidade. Convidamos a escutá-los. “Fecha a porta, “psicóloga”, como às vezes me chamavam, hoje eu quero falar e não quero que **eles nos** escutem”. Como pequenas marolas disseram de seus medos, contavam que algo os perseguia à espreita e que queria lhes fazer mal. **Nós x Eles**. Agora éramos nós, surpreendentemente nós, sedutoramente nós. Não saber desatá-los era ser preso por eles, e eu ainda não sabia disso. Mas soube tão logo a sessão seguinte se iniciou.

“Estou aqui porque sou obrigada, preferia estar dormindo”, diz Cami sobre o atendimento. “Olha, não é nada contra você, mas tá uma bosta isso aqui”, fala Tatá com muita propriedade e num tom de quem tem a autorização para ser, como sempre se faz, a porta-voz do grupo. Nesse momento eu não sentia mais o chão, fingi que nada acontecia, mas por dentro eu não sabia o que fazer frente ao fim que se anunciava. Como é que eles poderiam falar isso de nós, NÓS, que nos esforçamos para estar aqui, que oferecemos a dádiva da escuta. Talvez eles realmente não desejassem nosso trabalho. Rosa, colega analista e observadora nesta sessão, pode perceber no olhar dos integrantes um misto de pena, desdém e prazer. O frio porcelanato era a figura mais procurada da sala, muitos olham pra baixo, como se houvesse a possibilidade de fugir do momento de enfrentamento e proporcionar um consentimento silencioso. A dádiva da escuta era mesmo a “peste”. Éramos, nós (todos nós) uma possibilidade de compartilhar uma experiência sofrida e por consequência a própria representação do que se queria esquecer. Um real que, sem permissão, atravessa e não cessa. Seria possível um trabalho analítico num cenário tão desfavorável?

Apostamos que sim. Sim frente ao desconhecido, à falta de esperança, à falta de lugar, à falta. Apostamos, uma vez mais, que só eles poderiam nos dar essa resposta. Apostamos num “nós”, fragmentado, incerto, irregular, mas acima de tudo um nós. Um nó(s) transferencial. A partir daí me lembro de dizer que eu também compartilhava da mesma situação e que estava ali fadada a conviver por uma hora toda semana com eles e que isso não era algo que eu pudesse mudar. Porém, seria sim possível mudar aqueles 60 minutos da forma que eles

desejassem. “Eu não sabia que isso podia”, disse Gui. E eu disse: “Sim, nós podemos”. Pode-se ouvir risos e empolgação, uma euforia atípica, algo estava “funcionando” bem demais.

No final da mesma sessão, no entanto, uma demanda nos enredou já na porta de saída e ficamos de levar algo como sugestão para a próxima “diferente” sessão. Deu-se lugar à angústia. Se eu não sei do outro, algo que para a psicanálise é fundamental, como saber o que levar? Como pude cair nesse engodo da demanda? Eu estava lá e eles estavam com aquela carinha: Tia, por favor, por favooooor... e eu cedi. Um monte de crianças, crianças que não conseguem falar. Se não falam, será que sabem brincar? Que ideia doida!, pensei. Um sentimento de vergonha me invadiu só de pensar em levar uma brincadeira. Como seria brincar com aqueles que eram tão endurecidos? Eu mesmo passaria por infantil frente a eles. Esquece! Eles se mostram tão adultos com suas falas bem postadas, sua articulação e discursos cheios de quererem. E então, a analista Rosa nos convoca a pensar nos momentos lúdicos do grupo: “Não esqueça dos beijinhos ao se despedir, dos apelidos engraçados que davam para os “psicólogos” e dos chistes carregados de conteúdos sexuais que homeopaticamente surgiam e desencadeavam boas risadas nas sessões. Ela estava certa, me dei conta que o brincar estava espremido pelo peso do que aquele grupo carregava, mas estava lá, só não conseguia entrar e se acomodar durante a sessão. Uma descontração tão tímida que eu mesmo nem a considerava. O brincar não tinha lugar e no lugar dele, a incessante falta.

Na seguinte sessão, Rosa faz o convite: “Vamos brincar de dança das cadeiras?” Eles reagem com estranhamento, a maioria faz que não com a cabeça desconfiados. Um ou dois concordam de forma sem graça. “Ah, não sei, logo hoje?” diz Fefê. “Eu estou com dor e não vou participar”, anuncia Bibi. Ficamos lá nos entreolhando, eu e Rosa, na expectativa da frustração de nossa proposta, que se revelava inevitável. “Bom, pedimos pra elas mudarem, né? Vamos fazer isso que elas pedem”, diz Fefê. Como se sentisse que essa fala a autorizasse, Rosa engata com tom de autoridade, mas com certa doçura que lhe é característica: “então pessoal, vamos todos brincar!”. Quase todos atendem ao chamado, apenas Bibi prefere ficar de fora. Eles arrumam a sala colocando as mesas de canto, instaurando uma nova marca imaginária, como se a configuração anterior não desse mais conta de expressar o que se passava ali.

Começa a brincadeira e as crianças se apresentam para brincar. O que se viu nos minutos seguintes não é novidade para ninguém a não ser para nós do grupo. Risadas, interações, tentativas de trapaça, denúncias de trapaças, mais risadas, olhos brilhando, corpos relaxados e semblantes de alegria. Tanta coisa estava mudada! Enquanto eles andavam em círculo esperando a música parar, estavam concentrados na brincadeira e comentando como Nana e

Tatá, que eram as mais contrárias a desenvolver a atividade no início, estavam agora focadas em vencer. Coincidência ou não sobram exatamente elas na reta final disputando a última cadeira disponível. E quando a música para, Nana senta e se torna a vencedora e todos dão risada com o desfecho da brincadeira. Ninguém notava, mas havia uma aura de leveza incomum naquele setting. A angústia habitual não tomou lugar, pois ela não foi convidada a brincar.

Na sequência todos se sentam, se acalmam e Rosa pergunta: “Como é ser a vencedora Nana?”. Instantaneamente sua feição muda, abaixa um pouco a cabeça, olha pra cima um tanto desconfiada e diz: “Ah, normal, nada demais”. E o silêncio invade a sala por um tempo prolongado. Um velho e conhecido desconforto retorna. É permitido brincar, mas parece que nada nessa experiência há para ser dito. “Crianças não falam sobre a brincadeira, elas brincam”, é o pensamento que me ocorre naquele momento. Rosa, coordenadora do grupo ainda tentou instigá-los a transformar em palavras a experiência que vivemos, mas não parecia ser mais possível contatar o que passou, como se houvesse uma dissociação. Haviam voltado para a dura e triste realidade, a qual se relacionar de forma espontânea, leve e lúdica não parece ser uma opção possível. O que paira, então, é o silêncio, um pacto de silêncio após a divertida transgressão.

Na sessão seguinte, aguardamos as sugestões do grupo sobre nossa convivência naqueles próximos 60 minutos. Quem se pronuncia é Nana, que ganhou a brincadeira das cadeiras: “Vocês podem falar sobre um tema”, se eximindo de pertencer àquela discussão. Ela, que estava encostada numa cadeira com o corpo todo largado sobre ela, diz: “A vida te trata do jeito que você a trata”.

O grupo fica calado por alguns minutos e aos poucos aquela frase vai ecoando em um e outro e vão dizendo de sua própria experiência.

Lolla conta que desde pequena tem uma irmã que é muito má, que a vida colocou em seus caminhos os mesmos obstáculos, mas não sabe porque ela é assim. “Ela até esfaqueou um cara”, ela diz. Lolla relata que teve uma vida difícil, ficou grávida bem nova e sua mãe a ajudou a cuidar da criança. Hoje ela tem também uma filha de 2 anos e conta que não gosta muito de brincar: “Ela fica repetindo as mesmas brincadeiras, enche o saco, não tenho muita paciência”.

Tatá trabalha desde os 11 anos, foi abotoadeira em seu primeiro emprego e se orgulha de nunca depender de ninguém pra nada desde cedo. Não tinha muito tempo para brincar, ela diz: “Mas nem por isso eu fiquei choramingando”. Seu sonho é um dia ser delegada. Tatá tem um filho de coração, como ela diz, que morava na rua e agora voltou para a família. Ela não vê ele



sempre, mas quando o vê se assegura de checar se ele está indo na escola sempre que fala com ele. “Ele me respeita”, ela diz.

Mika tem 2 filhos, uma menina e um menino, diz que eles são muito obedientes. “Não gosto de brincar e não tenho muita paciência não, mas quando eu entro na brincadeira eu não quero saber, jogo de verdade. Não tem essa de deixar ganhar não, meus filhos precisam aprender a perder comigo”. Mika conta como a filha, que é mais nova, se sente feliz quando ela brinca junto: “Os olhos dela até brilham.”

July tem filhas gêmeas e conta: “Eu brinco, na verdade, elas que brincam comigo. Elas vêm atrás de mim o tempo todo e o que eu estou fazendo elas também fazem, quando eu tô meditando elas imitam, quando tô fazendo yoga elas ficam tentando fazer as posições.”

Bibi não é muito de brincadeiras. “O importante é ser educado, respeitar, não ficar fazendo brincadeiras com os outros”. Ela volta e meia conta de como se sente desconfortável em estar em sua própria pele: “As pessoas são meio ruins, são muito preconceituosas, isso me deixa triste, mas eu tento não me contaminar”.

Cami diz que tem mesmo muito preconceito por aí e que às vezes ela vê isso através da filha. Ela conta, por exemplo, que houve um dia em que a filha estava com duas bonecas, e na brincadeira a boneca de cabelo liso batia na outra que tinha cabelo enrolado: “você não pode ficar assim”, dizia ela, “é muito feio esse cabelo”. Cami conta que sua filha tem cabelo enrolado e que tentou explicar para ela que isso não era verdade.

Entre uma história e outra os olhos de todos estavam atentos, ainda que timidamente, na fala do colega. Às vezes com espanto pela gravidade das situações contadas, às vezes com afeto ou apenas um olhar perdido de reflexão, era nítido que se identificavam com cada história. Percebi que havia ali uma conexão, mesmo que frágil e distante. Dei-me conta naquele momento que suas histórias difíceis e tristes são o denominador comum do grupo e ser alguém endurecido é condição para a sobrevivência. Ali ninguém está de brincadeira, pois nunca puderam estar.

Na sessão seguinte, abrimos a possibilidade de dar lugar ao que eles sugerissem. Depois de algum tempo pensando, July toma a frente e dá uma ideia: “Vamos brincar de detetive?”. Com alguma hesitação eles concordam e começam a preparar os papelzinhos para escrever “V” de vítima, “A” de assassino e “D” de detetive. Alguns não sabem ou não lembram como se brinca e July prontamente ensina dizendo: “Mas é pra piscar beeeeeem, senão não dá pra saber se você matou a pessoa ou não.” Eles me chamam para brincar. “Que surpresa”, pensei eu, afinal eles querem dar espaço para o brincar. E isso não é pouco. Eu aceito. Nós brincamos juntos por duas rodadas. Senti como um suspiro de vida, fulgaz mas esperançoso, daqueles

que nós analistas acreditamos ser possível, aquele que apostamos com a escuta, a presença e o desejo.

Porém, Nana é muito generosa e não nos deixa esquecer que não é assim fácil dar lugar ao desconhecido. Nós brincamos, mas ela, que havia vencido a dança das cadeiras, não brincou. Recusou-se de forma contundente a participar. Ela sentou numa cadeira mais afastada, abriu um livro e começou a ler. Naquele momento se inscreve algo que é parte do grupo e insistentemente se apresenta, uma parte indiferente que não pode ser negada, uma parte-escudo que encara as dificuldades, os mantém de pé e é imprescindível. Mas que, por outro lado, sobrevive no automático, em ato, meio morto-vivo, com vínculos frágeis e dificuldade de construir algo diferente que não seja a repetição, a defesa, a exclusão. Nana nos lembra do medo implícito do grupo que também nos atravessa silenciosamente em todo atendimento: a possibilidade de que o fim pode chegar antes mesmo de começar.

Esta é uma narrativa que se baseia em minha experiência real/imaginária de atendimento como analista integrante do NUPAS – Núcleo de Psicanálise e Ação Social do CEP, que atende o grupo de trabalhadores do SEAS – Serviço Especializado de Abordagem Social, adultos, cujo trabalho é realizar uma interação com as crianças que tem seus vínculos familiares quebrados e circulam/moram/existem pelo centro da cidade de São Paulo



## **Trabalhos selecionados para Colóquio Interno**

**1º Semestre 2017**

Ciclo I ⇨ Glenda Beigler

Ciclo II ⇨ Patrícia Farina

Ciclo III ⇨ Ben-Hesed dos Santos

Ciclo IV ⇨ Eduardo Leonel Corrêa Cardoso

Ciclo V ⇨ Sueli Teresa Bonilha Marini

Ciclo VI ⇨ Carina Bolgheroni Martins

## Índice

### Ciclo I

Glenda Beigler

**HISTÓRIA E MEMÓRIA: PERSONAGENS NO ENREDO DE UMA ANÁLISE ..... 03**

### Ciclo II

Patrícia Farina

**PSICANÁLISE - OLHAR DE POTÊNCIA E AÇÃO DE PREVENÇÃO.....10**

### Ciclo III

Ben-Hesed dos Santos

**A DESCOBERTA DA DIFERENÇA ANATOMICA ENTRE OS SEXOS E AS IMPLICAÇÕES  
NA ORGANIZAÇÃO DO PSQUISMO HUMANO..... 14**

### Ciclo IV

Eduardo Leonel Corrêa Cardoso

**A DOENÇA DE DEMÓCRITO..... 21**

### Ciclo V

Sueli Teresa Bonilha Marini

**EU NÃO SONHO MAIS..... 31**

### Ciclo VI

Carina Bolgheroni Martins

**A VIDA TE TRATA DO JEITO QUE VOCÊ A TRATA - RECORTE CLÍNICO DE  
ATENDIMENTO INSTITUCIONAL DE GRUPO..... 37**

**1º Semestre 2017**

**Ciclo I**

**Aluno: Glenda Beigler**

**Título: HISTÓRIA E MEMÓRIA: PERSONAGENS NO ENREDO DE UMA ANÁLISE**

*“As palavras com que nomeamos o que somos, o que fazemos, o que pensamos, o que percebemos ou o que sentimos são mais do que simplesmente palavras. E, por isso, as lutas pelas palavras, pelo significado e pelo controle das palavras, pela imposição de certas palavras e pelo silenciamento ou desativação de outras palavras são lutas em que se joga algo mais do que simplesmente palavras, algo mais que somente palavras.”*

*(LARROSA, 2002)*

Jorge tem 8 anos e é um garoto cativante. Fala pouco, mas já entra no consultório propondo várias brincadeiras: carrinho, zoológico, massinha. Está contente e bem-humorado, mas, quando vai fazer um animal do zoológico com a massinha, curiosamente, fica paralisado. “Não sei, você faz”, ele me diz. Depois, quando vamos desenhar seu personagem preferido, o Ben 10, “não sei, você faz”. Em outra situação desenhamos juntos um carrinho e, na semana seguinte, ele me pergunta: “quem desenhou isso?”. Respondo que fomos nós dois, e ele mal pode acreditar. Não se lembra. Com massinha, vamos fazer um bolo de aniversário. Ele também não se lembra qual é o dia do seu aniversário. Vou percebendo que há muitas coisas de que ele não se lembra, e a quase todas as perguntas que lhe faço, ele responde: “não sei”.

Chegou à terapia a partir de uma queixa de uma imaturidade emocional e atrasos na aprendizagem. Estava demorando mais que os colegas da mesma idade para se alfabetizar e ainda apresentava trocas de letras na fala, como uma criança mais nova que ainda não domina a complexidade de fonemas. Foi se desenhando para mim a imagem de uma criança para quem as experiências não pareciam causar marcas. A impossibilidade de se lembrar de algo

vivido na semana anterior, os seus “não sei” e suas dificuldades na escola apontavam para uma inibição importante.

Jorge tem uma irmã mais nova, e ambos moram em um serviço de acolhimento há dois anos. A história de vida dos dois, até então, é um enigma para os profissionais do serviço. Não sabem exatamente o motivo do acolhimento e muitas informações sobre os pais, lugares onde moraram antes do abrigo e etc. foram perdidas na história de institucionalização dos irmãos. Aos poucos foi ficando claro que o silenciamento de sua curiosidade poderia estar relacionado ao silenciamento de sua história de vida.

Interessantemente, Jorge estava agora vinculado a um instituto que se chama *Fazendo História*, e foi através dele que foi encaminhado a mim para psicoterapia. Trata-se de uma ONG que atua junto aos serviços de acolhimento de São Paulo e oferece atendimento psicológico individualizado a crianças e adolescentes. Além deste programa, a ONG tem como um de seus pilares outro projeto, que propicia um espaço para que os profissionais dos serviços de acolhimento conversem afetivamente com os jovens sobre as suas histórias. Este projeto visa a construção de um álbum sobre a sua vida. O objetivo é que cada jovem conheça, se aproprie, reconheça o valor e registre a sua história, já que é frequente que estas se percam nos contextos de rupturas pelos quais passaram. O projeto parte do pressuposto de que ajudá-los a compreendê-las, valorizá-las e descobrirem sua própria versão é algo potente e transformador.

Ao longo deste trabalho iremos explorar, a partir do percurso de análise de Jorge, como a constituição de um sujeito está ligada não só à sua história de vida, mas também ao que se faz a partir dela. Que posições subjetivas é possível ocupar ao longo de uma história? Como os sentidos e significados de nossas experiências são inscritos em nossa memória? As marcas de uma história podem ser ressignificadas?

Aqui estamos nos referindo não só às histórias de vivências concretas, mas também a narrativas criadas a partir do inconsciente de uma família, narrativas sobre um sujeito, posições subjetivas criadas a partir do discurso. Veremos, dessa forma, a importância das palavras para a constituição da subjetividade.

As histórias de ficção, como demonstram Diana e Mario Corso (2006), também podem ajudar neste processo de construção de sentidos e ressignificações. *“Um grande acervo de narrativas é como uma boa caixa de ferramentas, na qual sempre temos o instrumento certo para a operação necessária, pois determinados consertos ou instalações só poderão ser realizados se tivermos a broca, o alicate, ou a chave de fenda adequados. Além disso, com essas ferramentas podemos também criar, construir e transformar os objetos e os lugares.”*

## O Saber é o Saber de Si

O bebê humano nasce imaturo, dependente de um outro que se ocupe dele. É a partir desses cuidados que forma seu psiquismo, se humaniza.

*“No que diz respeito ao que convencionou-se chamar de prematuridade da raça (...) o recém nascido humano atravessa um longo período de dependência absoluta: o risco de vida ou de morte não é uma metáfora, é real. A função do “próximo-que-socorre”, o Nebensmench de Freud, lugar habitual da mãe, assegura através dos cuidados indispensáveis à sobrevivência, não somente a satisfação das necessidades, mas também e sobretudo a energia psíquica do sujeito, ou seja, seu acesso à linguagem”. (WANDERLEY, 1997).*

A Psicanálise postula que a satisfação das necessidades não é algo puramente biológico. Os cuidados em torno de um bebê vêm sempre revestidos de afetos, significados e palavras, e isto imprime marcas no psiquismo infantil desde muito cedo. A posição subjetiva que aquele bebê ocupa no imaginário dos pais é que dá a qualidade destes cuidados, e isto é algo que antecede até o próprio nascimento daquela criança.

*“(...) no curso da instauração precoce do aparelho psíquico, o impacto do discurso sobre a representação inconsciente que a mãe tem do bebê pode modificar de maneira significativa o curso dos acontecimentos.” (WANDERLEY, 1997).*

Nas duas citações acima, sobre a instauração do aparelho psíquico, há um destaque para o *discurso, a linguagem*. A subjetividade é feita de linguagem. O sujeito do inconsciente tem sua existência e suas experiências pautadas pelas palavras.

*“A criança bebe as palavras da mãe tanto quanto o seu leite” (Bergès e Balbó 1997 p. 186 apud JERUSALINSKY, 2002).*

É possível verificar quais marcas foram deixadas no psiquismo de alguém? Como elas se relacionam com as experiências que temos ao longo da vida e de que forma a memória está relacionada a estes processos? Podemos nos lembrar de experiências importantes, dos cuidados que recebemos e do lugar em que ocupamos ao nascer? Em “Lembranças Encobridoras”, Freud demonstra como as lembranças nunca são meramente factuais. Elas são seletivas, e é exatamente quando falha a memória, que algo significativo entra em jogo.

*“O tema das lembranças da infância está, de qualquer modo, destinado a ser de interesse psicológico, pois elas põem em notável relevo uma diferença fundamental entre o funcionamento psíquico das crianças e dos adultos. Ninguém contesta o fato de que as experiências dos primeiros anos de nossa infância deixam traços inerradicáveis nas*

*profundezas de nossa mente. (...) Há também uma relação direta entre a importância psíquica da experiência e sua retenção na memória.” (FREUD, 1899).*

Para Freud, há uma diferença entre memória e lembrança. As memórias são construídas a partir de experiências significativas e da marca que elas produzem em nós. Esta marca varia de acordo com a importância psíquica daquela experiência. A lembrança, por sua vez, costuma nos surpreender, pois é frequente que algo que parecia insignificante seja justamente aquilo de que lembraremos no futuro, enquanto a parcela tida como mais importante será esquecida. A justificativa para este fato reside na hipótese de que, para ingressar na cultura, o homem precisa esconder – dos outros e de si mesmo - algumas forças pulsionais incompatíveis com o âmbito social. Através do mecanismo do recalque, o psiquismo faz uma formação de compromisso que, ao conciliar duas forças conflitantes, desloca o afeto de uma situação difícil para uma outra banal. É devido ao recalque da sexualidade infantil, por exemplo, que sofremos do que Freud chama de “amnésia infantil”.

Se as lembranças são fruto do processo de recalque, como se dá então a formação da memória? O que determina que uma experiência seja significativa o bastante para que se transforme em memória?

*“(...) ‘recordar’ não quer dizer apenas lembrar e recuperar ou, no caso da neurose ou do processo analítico, suspender a repressão ou tratar as cisões. Recordar é um componente essencial de um processo constante de criação de significado e ou significância enriquecedora no mundo pessoal. É fundamental para a formação e a consolidação da identidade pessoal, que, no sentido dos ‘pensamentos oníricos de vigília de Bion, está constantemente sendo sonhado para ter existência” (LEVINE, 2007).*

Narrar e ser narrado, recordar e ser recordado, processos fundantes de uma existência. Os limites entre história real e realidade psíquica se misturam, e uma lembrança não é significativa em si, mas pode ressignificar-se no momento em que é evocada e transformada em palavras.

*“Sempre no princípio de tudo há uma voz. Um filho tem que ser narrado; para existir, seu corpo precisa ser de alguma forma descrito, apresentado ao próprio dono. Existe uma narração primária, própria da função materna, em que a mãe traduz os fatos fisiológicos e ambientais para seu bebê, nomeia, interpreta seus humores.” (CORSO E CORSO, 2006).*

Diana e Mário Corso, como já vimos, salientam a importância das histórias em nossa vida como instrumentos que utilizamos para traduzir o mundo. Faz parte da função materna a tradução do mundo para a criança. Aqui, a palavra função é importante, para que a ideia não fique colada à pessoa concreta da mãe, já que outras pessoas podem e devem fazer este



papel. Os Corso emprestam de Celso Gutfreid o conceito de *mãe suficientemente narrativa*, uma apropriação da expressão winnicottiana *mãe suficiente boa*, e ampliam, referindo-se à *pais suficientemente narrativos*. Saem do território dos cuidados maternos primários e passam a falar sobre uma atribuição simbólica que deve ser dividida entre mãe e pai. É um desdobramento do conceito de Winnicott, umas das facetas da *mãe suficientemente boa*.

*“A história narrada é uma oferta que os pais fazem para ajudar nessa criação. Os pais não sabem o que dizem, nem o filho sabe o que escuta, mas ali, naquele ato de sonhar juntos, se está fabricando o livro de uma vida” (CORSO E CORSO, 2006).*

O contrário disso pode ser observado quando temos famílias mais silenciosas, e a consequência pode ser um empobrecimento subjetivo. O silêncio pode acontecer por vários motivos. Ou um segredo, uma depressão, uma religião radicalmente proibitiva. No caso de Jorge, é possível que o silêncio advenha de uma história marcada por rupturas e abandono. No contexto do acolhimento, é frequente que a história de vida da criança fique perdida, esquecida. É comum que nem os educadores dos serviços de acolhimento saibam o motivo da separação daquela criança de sua família. Como pode se estruturar uma criança quando sua história está fragmentada e não há quem elabore uma narrativa da qual ela faça parte?

### **O Livro de Uma Vida**

Uma análise não muda uma história de vida, mas pode alterar a posição do sujeito diante dela. Ao conhecer a própria história, uma pessoa pode ressignificá-la e tecer novas relações de sentido.

Se a história de Jorge não havia sido suficientemente narrada, era hora de começar. Antes de construir o livro de sua vida, fomos buscar alguns modelos. Gabriel, do livro “Oito Anos”, foi um personagem importante para nos ajudar neste percurso. Além de ter a mesma idade de Jorge, o livro de sua vida era feito só de perguntas: “Por que você é Flamengo, e meu pai Botafogo? O que significa Impávido Colosso? Por que os dentes caem? Por onde a gente nasce?”. Ao modo de Gabriel, Jorge iniciou o seu livro com perguntas. “Vou ganhar uma bike no natal? Como os tubarões nadam?” Para algumas, fomos buscar respostas. Outras, preferimos deixar em aberto. Não era necessário saber todas as respostas.

Como vimos na situação em que Jorge não se lembrava de ter feito um desenho, “estar lá” não garante que aquela vivência adquira um caráter de experiência. Estava claro que faltava para ele *“alguém que lhe falasse sobre aquilo que experienciava que lhe narrasse o que lhe*

*acontecia, que lhe ajudasse a fazer uma intermediação entre os acontecimentos e o que se pode contar deles, para que algo fizesse nele uma marca”.* (JOHN, 2015).

Na próxima vez em que fizemos bolo de massinha, já havíamos pesquisado qual era o dia de seu aniversário. E, quando o dia de verdade chegou, não passou em branco. Neste dia a sessão aconteceu na padaria, e foi um passeio acompanhado de muitas palavras e também da tentativa de evoca-las posteriormente, narrando aquela experiência e tantas outras que vivemos juntos.

Aos poucos Jorge pôde assumir a autoria de suas próprias perguntas sobre o mundo, e a curiosidade, que supúnhamos inibida, voltou a aparecer. O menino que nada queria e nada sabia, passou a querer saber de tudo. A terapeuta pôde sair do papel ativo de propor brincadeiras, correndo o risco de impor a sua subjetividade sobre a subjetividade do paciente, e ocupar o papel de testemunha. As questões de Jorge agora tinham endereçamento e, apesar de não ter resposta para todas elas, o simples compartilhamento de uma experiência e o testemunho de que algo significativo aconteceu ali, já fazem toda a diferença.

### **A Narração da História de uma Análise**

Escrever um trabalho sobre um recorte clínico é angustiante. Como se ater à veracidade dos fatos, se muitos deles ficaram registrados apenas na memória? Como transmitir a complexidade das experiências que ocorrem em uma transferência? Narrar esta experiência também a alterou para mim. Ao longo do processo de análise de Jorge foi necessário suportar momentos em que o sentido não estava explícito. O que havia de clínico em ir à padaria? Por que ler um livro poderia ser terapêutico? Muitos sentidos só foram encontrados *a posteriori*, ao recontar aquela história. A veracidade dos fatos, como foi demonstrado ao longo deste trabalho, não está situada apenas no concreto, mas também, e principalmente, no sentido que atribuímos a eles. E esta história ficou inscrita no livro de meu percurso clínico.

A experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca. Não o que se passa, não o que acontece, ou o que toca. (LARROSA, 2002).

## Referências Bibliográficas

- CORSO, D. L. & CORSO, M. *Fadas no Divã: psicanálise nas histórias infantis*. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- FREUD S. (1899) – Lembranças Encobridoras. In: Ed. Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1990.
- JERUSALINSKY, J. - *Enquanto o Futuro Não vem. A Psicanálise na clínica Interdisciplinar com bebês*. Salvador: Agalme, 2002.
- JOHN D. – *Reinventar a Vida: Narrativa e Ressignificação na Análise*. São Paulo: Ideia e Letras, 2015.
- LARROSA – *Notas sobre a experiência e o saber sobre a experiência*. Universidade de Barcelona: Espanha, 2002.
- LEVINE, H. B. MD - *Trabalhando na Fronteira do Sonho*. “A matéria de que são feitos os sonhos”, In: <http://abcpsicanalise.com.br/pdf/WS2590.pdf>, 2007.
- WANDERLEY, D. (org) – *Palavras em Torno do Berço*. Salvador: Agalma, 1997.

**1º Semestre 2017**

**Ciclo II**

**Aluno: Patrícia Farina**

**Título: PSICANÁLISE - OLHAR DE POTÊNCIA E AÇÃO DE PREVENÇÃO**

*“O que existe é só uma pequena parte do que é possível”. Pere Alberch (Biólogo)*

*“Não importa o que o passado fez de mim. Importa é o que farei com o que o passado fez de mim”. Jean Paul Sartre (Filósofo)*

Nos últimos anos venho trabalhado no Sistema Único de Saúde no âmbito da atenção básica o que me possibilita ter contato constante com crianças e suas famílias membros de comunidades de evidente vulnerabilidade. Além da precariedade das moradias, do cuidado e por vezes das relações afetivas, muitas dessas crianças e adultos estiveram submetidos a privações, violações e negligências. Tal experiência me possibilita pensar sobre a constituição psíquica desses sujeitos bem como sobre suas trajetórias, não de maneira passiva, mas buscando nas estratégias de cuidado da própria saúde pública mecanismos que potencializem as capacidades e amenizem as retaliações sofridas.

A constituição do sujeito e todas as suas dimensões é um tema fortemente discutido na teoria psicanalítica. Entre todos os avanços da teoria Freudiana destaco o olhar para as manifestações, seja elas quais forem, como algo do humano bem como o percurso a ser vivido pelo sujeito como algo infinito em possibilidades. Ou seja, as privações e violências por mim mencionadas não são necessariamente determinantes de fracassos anunciados, não sendo dispensáveis as estratégias de cuidado e, sobretudo os trabalhos terapêuticos de prevenção.

Se para Simone de Beauvoir, filósofa, a frase “Não se nasce mulher, tornar-se mulher”, consolidou suas ideias a respeito da complexidade da constituição psicossocial do que é ser uma mulher, poderíamos dizer ainda que ironicamente que para Freud caberia bem a frase

“Não se nasce coisa alguma, torna-se”, lembrando que sua teoria se contrapõe a sexualidade biológica ou determinantes hereditários e genéticos. <sup>1</sup>

Para a psicanálise, a partir do proposto por Freud, haveria três estruturas básicas: a psicose, a perversão e a neurose. Tais estruturas referem-se a organizações decorrentes de constituição e vivências ao longo do desenvolvimento às quais o indivíduo esteve exposto. Segundo sua teoria uma patologia existe quando há um rebaixamento da função de adaptação à realidade, ligada a um conflito psíquico inconsciente de cunho sexual infantil (Freud, 1905).

Freud constrói sua clínica estudando prioritariamente as neuroses, sempre evidenciando a importância de a construção teórica ser elaborada concomitante aos atendimentos. Com sua disponibilidade em conhecer, observar e, sobretudo escutar o humano por trás da patologia, procura entender sua manifestação dando a ela um sentido e um tratamento.

Outros autores também avançaram no estudo da constituição sujeito, destacaremos Lacan pois além de ter sido um dos autores estudados nesse semestre diferente de Freud, dedicou seus estudos a teoria das psicoses e a aplicação da psicanálise à pacientes psicóticos.

Lacan refere-se a uma etapa do desenvolvimento anterior ao Complexo de Édipo, o estágio do espelho, quando há uma identificação com a “mãe”, ou com a função materna. É neste momento que será estruturado o ego, pois o bebê precisa do olhar da mãe, para perceber-se, estabelecendo uma relação díade, que ainda não contempla uma visão de mundo. Este autor traz a concepção de que o recalque é necessário, pois somente quando este acontece é que será superado o Complexo de Édipo, desta forma o indivíduo terá acesso ao simbólico (Lemaire, 1989).

O psicótico é incapaz de “recalcar”, com ele ocorre a Forclusão, que é oposta ao recalque; conteúdos vivenciados são foracluídos, ou seja, o evento ocorrido será apagado e algum conteúdo alucinatorio virá ocupar esta lacuna, esta alucinação torna-se real para ele, uma realidade inquestionável, assim o evento foracluído é retirado da consciência sem possibilidades de retorno (Lemaire, 1989).

Hoje afirmamos seguramente que há psicóticos em análise. Ou seja, muito se avançou no campo do tratamento das psicoses desde Freud. Lacan é um desses colaboradores que deu passos largos rumo a esses avanços. É no ensino de Jacques Lacan que podemos melhor nos orientar em relação à análise dos psicóticos. Muitas questões são colocadas a respeito dessa prática, desde a entrada em análise, o tipo de interpretação, até se existe final de análise na psicose.

---

<sup>1</sup> Arnaldo Dominguez de Oliveira – Comunicação em aula em 05/10/16.

Mas o que gostaria de destacar aqui é que ao conhecermos e estudarmos as etapas iniciais da vida de um bebê, desde a fantasia dos pais sobre ele até o nascimento, os desamparos vividos nos processos iniciais de uma gestação ou nos cuidados primordiais, podemos intervir sobre eles. A psicanálise não é determinista ao ponto de que uma falha nos cuidados iniciais implique diretamente sem questionamento num fracasso psíquico. Ao contrário, enquanto trabalhadores de saúde pública, ela nos aponta as relações as quais devemos estar atentos, seja numa consulta de pré-natal, num grupo de bebês ou puericultura no sentido de realizarmos uma escuta cuidadosa das famílias e de seus sofrimentos e fortalecimento de seus recursos internos possíveis para os cuidados de seus membros.

Além da escuta na clínica, falando especificamente das crianças, uma de nossas ferramentas clínicas é a observação, nesse aspecto resgataremos as contribuições de Melanie Klein outra autora estudada nesse semestre, na clínica psicanalítica com crianças.

A genialidade de Melanie Klein foi ter observado que o modo natural como uma criança se expressa, através de jogos e brinquedos, pode ser utilizado como meio de comunicação. O brincar não é “apenas brincar” mas também trabalho analítico. O caráter primitivo do psiquismo infantil exigiu uma técnica analítica específica e esta foi encontrada na técnica lúdica. A diferença entre esse método e o da análise de adultos é puramente de técnica e não de princípios, estando em conformidade com as mesmas normas e alcançando os mesmos resultados. Klein tratou o brincar como equivalente as expressões verbais, isto é, como expressão simbólica de seus conflitos inconscientes, esta autora desenvolveu uma linguagem viva e extremamente concreta (Segal, 1975). A clínica Kleiniana atentou para a vivência emocional na sessão entre paciente e analista. Ao mostrar que os seres humanos vivem duas realidades, a externa e a interna, evidenciou quão necessário é o sentido da realidade psíquica. Segundo sua teoria os fenômenos transferências são concebidos como externalização, no presente, do mundo interno. Essa reformulação da transferência, levou os analistas a considerarem, numa sessão de análise, não somente o que o paciente conta, mas também a maneira como ele se expressa, o uso que faz das palavras e a linguagem não verbal utilizada (Petot, 1987).

A observação das famílias em intervenções tanto na Unidade de Saúde (grupos, consultas) quanto nas visitas domiciliares, em especial do brincar das crianças é uma ferramenta clínica legitimada em saúde pública, nesse sentido as contribuições Kleinianas nos trazem relevância e sentido.

Para finalizar, quero ressaltar que endosso a posição analítica de que para abordar um fenômeno psíquico ou a própria constituição do sujeito é preciso considerar seu caráter de

sobredeterminação. Como exemplo, quando trabalho com as equipes de saúde, sempre cito as crianças que atendemos que sofreram violência sexual, o que num primeiro momento se revela como uma marca supostamente insuperável em outro nos permite lançar um olhar para as potencialidades desta criança e suas capacidades de manifestação de sua dor e elaboração de modo que sua história não fique presa a repetições e estigmas e nessa direção o papel dos profissionais de saúde torna-se fundamental. Não falamos de uma psicanálise de otimismo, mas atenta as possibilidades.

## **Referências Bibliográficas**

Freud, S. (1905). Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud – Vol. VII. 1901-1905.* (pp. 153-156). Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975.

Lemaire, A. (1989) *Jacques Lacan: uma introdução.* 4ª ed. 2ª reimpr. Rio de Janeiro: Campus.

Petot, J. M. (1987) *Melanie Klein I Primeiras Descobertas e Primeiro Sistema 1919-1932.* 1ªed. São Paulo: Perspectiva.

Segal, H. (1975) *Introdução à obra de Melanie Klein* Rio de Janeiro: Imago Editora

**1º Semestre 2017**

**Ciclo III**

**Aluno: Ben-Hesed dos Santos**

**Título: A DESCOBERTA DA DIFERENÇA ANATOMICA ENTRE OS SEXOS E AS IMPLICAÇÕES NA ORGANIZAÇÃO DO PSIQUISMO HUMANO**

## **SUMÁRIO**

|   |    |
|---|----|
| 1. Introdução .....   | 3  |
| 2. A Inveja do Pênis .....  | 5  |
| 3. O falo como possibilidade de reconstituição da suposta completude..... | 7  |
| 4. Considerações Finais.....  | 10 |
| 5. Referências.....   | 10 |

### **1. INTRODUÇÃO**

A concepção de sexualidade infantil elaborada por Freud, em 1905, pode ser considerada uma revolução na forma de conceber a sexualidade humana, notadamente pela sua caracterização perverso-polimorfa, os destinos dessa formulação, principalmente no que se refere teorização do Complexo de Édipo/Castração, sempre foram motivo de discussão, discórdias e reformulações. (ARAN,2009)

A concepção freudiana da sexualidade tem sua matriz no livro Três ensaios sobre a teoria da sexualidade Freud (1905, apud Guimarães, 2012), no qual Freud imprime a importância desta em todas as realizações humanas, ampliando o seu conceito em sintonia com a afirmativa de que ela é uma disposição psíquica universal, inerente à própria condição humana. Nesse momento, o princípio que sustenta a concepção freudiana da sexualidade reside na consideração de que toda pulsão é, por excelência, pulsão sexual.

Para Telles, (2004) Freud nos ensina que a descoberta da diferença anatomica entre os sexos, fato que ocorre na infância, é momento decisivo na organização e nos marca para



sempre. Tal reconhecimento transcende totalmente a mera observação de um dado biológico. Ter ou não um pênis, tem um significado muito mais amplo, pois esta constatação não é entendida pela fantasia infantil como uma diferença natural e sim como o resultado de uma mutilação – já realizada nas meninas e em estado de permanente ameaça para os meninos. Essas teorizações foram realizadas por Freud, num contexto mais amplo, como no complexo de castração, atribuindo-lhes um caráter normativo, simbólico e estruturante.

Freud (1905/1996) destaca três teorias sexuais infantis, sendo que as duas primeiras têm em comum o fato de velarem a diferença sexual. São elas: a “teoria fálica” (todos possuem pênis) e a “teoria cloacal” (os bebês nascem pelo ânus). Na terceira teoria, a “teoria sádica do coito”, o sexo dos pais é interpretado como um ato de violência e a diferença sexual percebida através da “batalha do sexo”, onde um mais forte domina um mais fraco. E por fim, articula uma “outra questão indiretamente relacionada com o problema insolúvel da origem dos bebês: a questão da natureza e do conteúdo do casamento”. Com isso, poderíamos dizer que ao contrário das duas primeiras teorias sexuais infantis, que velam a diferença sexual, a terceira teoria (sádica do coito) e as teorias a respeito do casamento indicam algum grau de percepção da diferença.

“A organização genital infantil”, considerado por Freud uma interpolação aos Três ensaios, essa diferença não se limitaria, unicamente, ao surgimento da escolha de um objeto sob a incompletude da primazia do genital. E sim, pelo fato de que ambos os sexos ignoram a diferença sexual devido à “primazia fálica”.

Freud pensou a diferença sexual, a partir da primazia do falo (Freud, 1976 [1923b], p. 180), que afetou toda a sua teoria sobre a sexualidade feminina. O que ele considera como o mais característico deste processo – a passagem da sexualidade masculina para a feminina – é uma consequência direta dessa primazia. Como na infância só se pode falar de um único sexo, o masculino, a menina terá que, necessariamente, passar do modo masculino de sexualidade para o feminino.

## **2. A INVEJA DO PÊNIS**

O conceito de “inveja do pênis” como parte de sua teoria sobre os estágios do desenvolvimento psicosssexual e das crises psíquicas, as quais ele chamou de conflito de Édipo e ansiedade de castração. De acordo com o relato de Freud, o estágio fálico ou edipiano da infância, mais ou menos entre os 3 e os 6 anos de idade, é caracterizado pela descoberta dos órgãos genitais. Freud se referia ao pênis, já que, em sua construção, o pênis era superior e, na

prática, o único órgão genital. A base desta construção está na observação de que, quando uma criança vê outra criança nua, há um órgão sexual visível (isto é, um pênis ou nenhum órgão visível).

Para Freud quando um menino que vê uma menina nua pela primeira vez perceberia que algumas pessoas não têm pênis e concluiria que seria possível perder o dele, desencadeando uma opressiva ansiedade de castração. Essa ansiedade, e as ansiedades edípicas relacionadas sentidas pelo menino, são tão profundas que os desejos sexuais são empurrados ao inconsciente (um processo conhecido como latência) enquanto, ao mesmo tempo, o supervisor moral do superego é criado.

De acordo com Gurfinkel (2006, apud Bolsson, 2011) é importante ressaltar a diferença que Freud faz entre a constituição do Édipo e o complexo de castração na menina e no menino, que se evidencia na fase fálica. O menino vê a mãe como sua propriedade, está apaixonado por ela. Contudo, descobre que ela transferiu seu amor a outro, seu pai ou substituto, e se coloca como rival deste. A partir disso, ele tem duas possibilidades de satisfação: uma ativa e outra passiva. Na primeira, o menino pode se colocar no lugar do pai e ter relações com a mãe; na segunda, pode assumir o lugar da mãe e ser amado pelo pai. Assim, o medo da castração e o reconhecimento de que as meninas (mulheres) são castradas põem fim às duas possibilidades de satisfação do Édipo, pois as duas levam à perda de seu pênis - a ativa, como punição resultante; e a passiva como precondição. Dessa forma, o menino evolui do objeto mãe (abandonando-a) para se identificar com o pai, o que mais tarde lhe possibilitará outra escolha de objeto e outras identificações. Destarte, o menino sai do complexo de Édipo pela angústia de castração.

Na menina, o complexo de Édipo se expressa de outra maneira. Inicia quando a menina se considera aquilo que seu pai ama acima de tudo. Ainda assim, chega um momento em que ela deve sofrer uma dura punição por parte desse pai, ou seja, a castração. Entretanto, a menina aceita a castração como um fato consumado, pois ela viu o pênis, sabe que não o possui e quer tê-lo. Nesse caso, abandona o desejo de ter o pênis e, em seu lugar, deseja ter um filho, tomando o pai como objeto de amor. Nas meninas, o complexo de castração é correspondente à inveja do pênis, havendo o reconhecimento da própria castração e a mudança do objeto de amor, da mãe para o pai. A castração introduz a menina no complexo de Édipo (FREUD, 1925/1996g).

Na menina, o Édipo se dá pela castração. Ela experimenta a mesma fantasia que o menino, ou seja, de que o clitóris é um pequeno pênis que vai crescer, acreditando que foi

castrada e alimentando seu sentimento de inferioridade. No menino, a saída do Édipo é pela angústia de castração (FREUD, 1925/1996g).

Freud conclui que “o significado do complexo de castração só pode ser corretamente apreciado se sua origem na fase da primazia fálica for também levada em consideração” (FREUD, 1923/1996, p.159-60).

No modelo freudiano, a inveja do pênis, seu correspondente masculino ( a ansiedade de castração) são forças impulsionadoras do desenvolvimento psíquico e as raízes da personalidade. Freud considerava a descoberta desse evento psíquico épico sua maior realização e escreveu que, tanto para homens quanto para mulheres, “ a anatomia é o destino”

### **3. O FALO COMO POSSIBILIDADE DE RECONSTITUIÇÃO DA SUPOSTA COMPLETUDE**

É preciso entender com precisão o que Freud pretende efetivamente transmitir ao dizer que após o complexo de castração, as meninas passam a sentir uma “inveja do pênis” dos meninos. Nos textos que dizem respeito a esse tema, Freud faz questão de frisar que o que está sendo invejado não é de fato o órgão genital masculino, mas o que ele *representa* para a criança que está ocupada com o problema da diferença entre os sexos. Para essa criança, o pênis funciona como o único atributo de diferenciação. Em decorrência, o fato de estar presente apenas nos meninos leva intuitivamente ambos os sexos à suposição de uma superioridade masculina, posto que a ausência do pênis nas meninas indicaria uma *deficiência*. É óbvio que se trata de uma fantasia que certamente recebe influências da ideologia patriarcal. Entretanto, a natureza fantasística dessas ideias não impede que elas produzam efeitos reais sobre a constituição da subjetividade. Na medida em que o pênis é tomado como o elemento que dá completude ao corpo masculino e que, ausente na mulher, a faz incompleta, pode-se interpretar o que Freud chama de “inveja do pênis” como a busca da mulher por algo que ela acredita que será capaz de restituir sua completude. A esse “algo”, Freud preferiu dar o nome de “falo” porque ele não precisa ser necessariamente um pênis, mas alguma coisa que possa exercer a mesma função de completude que a mulher um dia acreditou que o pênis exerceria para os homens. (SANTOS,2013)

A consequência dessa primazia do falo é que “os órgãos genitais femininos jamais parecem ser descobertos” (Freud, 1976 [1923b], p. 183-

184). Freud não quer dizer com isso que a menina não explore seu órgão genital e não extraia prazer daí. O que ele enfatiza é que a vagina não se apresenta enquanto um outro órgão sexual diferente do pênis. A oposição não é entre pênis e vagina e sim entre pênis e não-pênis. O sexo da mulher, devido ao universalismo contido no falocentrismo, não é visto enquanto um outro sexo e sim como o resultado da castração e isso tem como uma de suas conseqüências a depreciação do sexo feminino.

Freud introduz o complexo de Édipo como o fenômeno central do período sexual da primeira infância. Sua pesquisa objetiva verificar o que causa a dissolução do complexo de Édipo em meninos e meninas, ou seja, o que introduz o período de latência. Articula o complexo de Édipo com a escolha bifásica de objeto. De modo que, a “escolha” de objeto, na infância, culmina com a fase fálica que é contemporânea do complexo de Édipo, mas seu “desenvolvimento” até a organização genital definitiva é interrompido pelo período de latência.

A diferença sexual como um de seus fundamentos, Freud foi suficientemente ético, em suas pesquisas, para apontar que a masculinidade e a feminilidade puras são construções teóricas de conteúdo incerto. Há, portanto, uma combinação de conteúdos masculinos e femininos que se deve, principalmente, à “disposição bissexual” dos seres humanos e à “herança cruzada”.

As teses freudianas sobre a sexualidade feminina foram constantemente criticadas ao longo do século XX, e já é um consenso na comunidade psicanalítica a necessária reformulação desses postulados. No entanto, as teses lacanianas sobre as fórmulas de sexuação continuam a ser frequentemente evocadas no debate atual sobre o feminino e sobre a diferença sexual, principalmente quando se argumenta que elas expressariam mais a relação do sujeito com a alteridade do que propriamente a descrição de posições sexuadas masculinas e femininas.

No Seminário XX. Mais, ainda Lacan desenvolve a premissa de que a mulher é “não-toda” inscrita no simbólico. Quando problematiza a fórmula da “não relação sexual”, o autor parte da escrita de uma dissimetria entre os sexos composta pela ordem do UM: o significante ou o sujeito do inconsciente, e pela ordem do Outro: que se expressa como ausência ou como vazio. A partir daí desenvolve como cada um dos lados se relaciona com o quantificador universal, ou seja, o falo. Esse recurso à universalidade se constitui, como sabemos, a partir de uma equação lógica que conjuga a filosofia aristotélica sobre a relação entre o universal e o particular e a teoria aritmética de Frege.

Lacan interpreta à sua maneira o mito freudiano em "Totem e tabu" afirmando que o que define um homem é que ele esteja submetido à lógica da castração. Isso se torna possível justamente porque, no inconsciente, há o registro de que "ao menos um", ou seja, o pai da horda primitiva, não era castrado, já que gozava de todas as mulheres. Utilizando a lógica proposicional de que "ao menos um não é castrado", ele ancora a existência do masculino como um significante. Dessa forma, "Existe um", o mito do pai da horda, para proporcionar aos homens um conjunto. No que se refere às mulheres, Lacan afirma que estas não são totalmente marcadas pela castração. Esse postulado se baseia na premissa de que as mulheres não fazem um todo, já que não existe um mito do lado feminino, ou seja, uma exceção, que a faça existir como significante. Dessa maneira, a mulher é "não-toda" inscrita no simbólico.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A constituição do gênero masculino e feminino no psiquismo é algo que não é permeado por uma única conclusão, pois o referido processo é constituído por muitos fatores, o constitucional, o ambiente, os vínculos iniciais. Somados a esses, existe o inconsciente individual e o inconsciente dos pais e pessoas que convivem no ambiente, que atuam diretamente no desenvolvimento e indubitavelmente na escolha do objeto.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A feminilidade e a inveja do pênis. Disponível em [https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/4829/4829\\_3.PDF.Acessos](https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/4829/4829_3.PDF.Acessos) em 10 out.2016.

ARAN, Márcia. A psicanálise e o dispositivo diferença sexual. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 653-673, Dec. 2009 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2009000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2009000300002&lng=en&nrm=iso)>. access on 08 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2009000300002>.

BOLSSON, Juliana Zinelli; BENETTI, Silvia Pereira da Cruz. As manifestações de angústia e o sintoma na infância: considerações psicanalíticas. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza , v. 11, n. 2, p. 555-589, 2011 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482011000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011000200005&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 04 mar. 2017.

FREUD, Sigmund. Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In.S.Freud, Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de J.Salomão, trad. Vol.7,pp. 123-252). Rio de Janeiro: Imago. ( Trabalho original publicado em 1905.

GUIMARÃES, Veridiana Canezin. A concepção freudiana da sexualidade infantil e as implicações da cultura e educação. **Educativa**. Goiânia, v.15,n.1,p.53-66,jan/jan.2012.Acesso em 18 out.2016.

POLI, Maria Cristina. A Medusa e o gozo: uma leitura da diferença sexual em psicanálise. **Ágora (Rio J.)**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 2, p. 279-294, Dec. 2007 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-14982007000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982007000200009&lng=en&nrm=iso)>. access on 19 Oct. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982007000200009>.

SANTOS, Lucas Nápolis. Complexo de Castração. Disponível em <https://lucsnapoli.com/tag/complexo-de-castracao>. Access. 14.Oct.2016.

TELLES, Sérgio. O psicanalista vai ao cinema: artigos e ensaios sobre psicanálise e cinema. **Casa do Psicólogo**; São Paulo, SP: EDUFSCAR, 2004.

LEVY, Joel. Só Freud Explica. **Editora Academia**, 2014.

**1º Semestre 2017**

**Ciclo IV**

**Aluno: Eduardo Leonel Corrêa Cardoso**

**Título: A DOENÇA DE DEMÓCRITO**

*Nota prévia*

A reflexão que se segue foi livremente inspirada na leitura do texto *Sobre o riso e a loucura*<sup>2</sup>, de Hipócrates. Trata-se de uma compilação de cartas que Hipócrates teria trocado com alguns habitantes de Abdera, cidade onde morava Demócrito. Nas cartas que o médico grego troca com os abderitas, mesmo com o filósofo da natureza, Demócrito, uma crítica aos costumes da cidade e à loucura aos poucos é construída.

Hipócrates é chamado à cidade de Abdera para examinar o filósofo Demócrito, que segundo seus concidadãos, ria de tudo e de todos. O riso de Demócrito era a evidência, para os abderitas, de que o filósofo estaria delirando. Devido sua posição social, referência oriunda das pesquisas e conhecimentos que produzia, seus convivas estariam se entristecendo com tal situação, ao ponto de, inclusive, adoecerem. Diante dessa demanda Hipócrates foi procurado pelos abderitas. Esse, por sua vez, antes mesmo de chegar à cidade de Abdera, trocou cartas com aqueles que demandaram seus serviços, bem como com seu hospedeiro e o próprio Demócrito. Nessas cartas preliminares Hipócrates já iniciaria suas investigações médicas, com a suspeita da doença de Demócrito, mas em nenhum momento concluíra seu exame sem antes estar com o filósofo. Ao chegar a Abdera, e encontrando Demócrito às margens de um rio, dissecando víveres para suas pesquisas filosóficas, Hipócrates hesitara no diagnóstico e consequente prescrição farmacológica; queria ouvir de Demócrito sobre sua saúde. Ao que o filósofo, já desconfiado da presença do médico, teceu seus comentários a respeito da situação em que se encontrara, sobretudo do riso que ecoara e trouxera à sua presença aquele que agora o examinava.

---

<sup>2</sup> Cf.: HIPÓCRATES. *Sobre o riso e a loucura*. São Paulo: Hedra, 2011.

Hipócrates conclui pelo não adoecimento de Demócrito. Aqueles que o chamaram tiveram do médico, e de seu paciente, uma oportunidade para discutirem sobre o contexto social, os valores e padrões de vida que, no caso Abdera, proporcionavam para seus habitantes. Hipócrates dispensou qualquer necessidade de prescrição farmacológica, para medicar o filósofo, no entanto, o instou quanto ao riso que ecoava entre os cidadãos abderitas. Tal observação do médico não dizia respeito apenas a uma questão de ordem social que, por ventura também seria uma preocupação dos cidadãos de Abdera. Hipócrates colocava em evidência, com isso, a repercussão social da loucura, o intrincado eixo relacional que na realidade fia o sujeito e a sociedade, e com isso o liame tênue que há nessa relação, próprio ao médico, mas também ao psicanalista.

## **A CIRCUNSCRIÇÃO DA DOENÇA E DA REALIDADE**

### **Psicopatologia, Sujeito e Sociedade**

Ao propormos a *Doença de Demócrito* como reflexão no texto que se inaugura, temos como proposição o debate sobre alguns estamentos conceituais que perpassam a psicanálise. A própria ideia de *doença* não integra o rol referencial de conceitos psicanalíticos, ainda que com seu complemento *mental*. Mesmo a ideia de mente é preterida ao de *psique*, que se aproxima da amplitude psicanalítica cujo objetivo é a investigação da alma humana – ou das profundezas do humano. Talvez a redundância contida no par *investigação profunda*, ou *psicologia profunda*, sinalize as proporções do *métier* psicanalítico, isto é, o inconsciente. Mesmo o criador da psicanálise, Sigmund Freud, embora tenha começado suas investigações psicanalíticas tendo alguma ideia de normalidade como referência, a abandonou ao longo dos seus trabalhos<sup>3</sup>. Tanto doença como anormalidade estariam, portanto, fora do espectro de investigação da alma segundo o viés psicanalítico. Talvez o conceito de *psicopatologia* seja mais adequado, enquanto participe do método investigativo psicanalítico. Não apenas porque Freud publicou o seu *Psicopatologia da Vida Cotidiana*, texto basilar dos primórdios da psicanálise; trata-se da etimologia mesmo da expressão *psicopatologia*.

---

<sup>3</sup> Ainda que a neurose possa ser considerada como uma condição psicopatológica “normal”, a multiplicidade e pluralidade neurótica são proporcionais à singularidade de cada ser humano. Isto é, a irregularidade, relatividade e intensidade da neurose de cada um de nós contrariam a ideia de normalidade, se esta for de regularidade. A neurose, em psicanálise, está integrada a outros modelos de estruturas/funcionamentos psíquicos, que também poderiam ser considerados “normais”, desde que suas sintomatologias não comprometessem a economia pulsional e o funcionamento social do sujeito. Ainda sim, a neurose, de acordo com o método psicanalítico, tende a ser privilegiada em detrimento da estrutura/funcionamento psíquico perverso e/ou psicótico – por uma questão de método, de manejo da transferência.



A ideia de psicopatologia acomoda em si um dos objetos da investigação psicanalítica: o funcionamento psíquico do sujeito; e, ao mesmo tempo, atenua qualquer investida na busca por diagnósticos – atenuar não é excluir, donde se segue o ensejo para que se trabalhe com categorias como as de doença mental e/ou normalidade, mas sem o fechamento determinista e conclusivo de qualquer diagnóstica. Por atenuar queremos sustentar que existe alguma propensão, no método psicanalítico, ao estabelecimento de referenciais conceituais que servem mais para construir modelos de funcionamento psíquico, do que para a classificação de comportamentos doentios ou anormais, próprios da ordem dos diagnósticos – que guarda em si sua importância, mas em outras áreas de investigação do humano. Por psicopatologia sugerimos a investigação daquilo que nos torna passivos diante da moral, das regras e leis de uma sociedade qualquer; em uma palavra, o *pathos* de cada sujeito.

Diante de categorias mais refinadas como *distúrbios*, *desvios* ou *transtornos mentais*, a ideia de doença mental fica renegada às compreensões do passado acerca da mente humana e seu funcionamento anormal<sup>4</sup>. Entretanto, esse passado é frequentemente revisitado, diante da insuficiência dos nomes e suas palavras para circunscrever não apenas a doença, a mente/psique, mas, sobretudo, o humano. Sendo assim, a *Doença de Demócrito* guarda em si alguns desafios, dentre os quais o de apontar eventuais comprometimentos orgânicos, cujas afecções se estendam no funcionamento psíquico do sujeito; com ela pretendemos ampliar nossa compreensão da psicopatologia que aflige o sujeito, dos reflexos subjetivos aos objetivos-sociais; e, por fim, com essa proposição, esperamos desenvolver uma reflexão clínica, em que será pensado o dispositivo psicanalítico, diante dos desafios postos por casos a exemplo da *Doença de Demócrito*, ou seja, aquilo que segundo a linguagem conceitual psicanalítica poderia ser traduzido como *o conflito entre o Ego e a Realidade: a psicose*.<sup>5</sup>

No seu artigo *Neurose e Psicose*, Freud conceitualiza assim as estruturas indicadas: *A neurose é o resultado de um conflito entre o ego e o id, ao passo que a psicose é o desfecho análogo de um distúrbio semelhante nas relações entre o ego e o mundo externo*.<sup>6</sup> Algumas considerações a esse respeito devem ser explicitadas, como a característica relacional, tanto da neurose como da psicose, na gênese das manifestações das sintomatologias de uma e outra. Outra característica dessas estruturas diz respeito ao tipo de

<sup>4</sup> Sobretudo porque qualquer doença pressupõe comprometimento orgânico, algo que nem sempre é verificado nas *psicopatologias* (que, por sua vez, prevê em sua conceitualização, tanto o orgânico como o psíquico das afecções do sujeito).

<sup>5</sup> Pensando no método, portanto tecnicamente, a categoria *psicopatologia* é melhor indicada, por algumas razões apresentadas acima. Porém, deliberadamente optamos por *A Doença de Demócrito* devido ao seu ensejo social. Certos de que uma das pressuposições contidas nessa reflexão é a relação com o social no estabelecimento da subjetividade e conseqüente realidade, a ideia de doença possui uma amplitude de sentido maior do que o técnico da psicopatologia. Demócrito só é doente porque a sociedade assim o diz; para Hipócrates, o médico, não há doença nele.

<sup>6</sup> FREUD, S. *Neurose e Psicose*. p. 167.

relacionamento que, ao mesmo tempo é garantia do funcionamento psíquico, mas também a condição para seu adoecimento. No caso da neurose trata-se do conflito do ego e do id, e no caso da psicose do ego e o mundo externo (ou a realidade). Entretanto, mesmo na neurose há o mundo externo na manifestação sintomatológica do adoecimento psíquico, posto que o ego guarda em si uma relação necessária com a realidade, não apenas por estar nele uma porção da consciência, mas também do superego – que, por sua vez, transita também pelo id. No caso da psicose, não seria prudente falar em instauração do superego, visto que a condição para que tal funcionamento se dê, está na precariedade da constituição do próprio ego, o que faz da psicose uma estrutura funcional psíquica rudimentar. A cisão do sujeito para com o mundo externo é acentuada, estando o conflito, nestes termos, melhor delineado do que no caso das neuroses. Sendo em um caso ou no outro, em conjunto com as questões de ordem relacional, está a presença do sujeito e sua história, sua personalidade. Dessa forma, a loucura derivada de estruturas psíquicas neuróticas e/ou psicóticas pode ser inferida ao se tomar como referência a personalidade do sujeito em relação com seu próprio desenvolvimento psíquico, junto ao que socialmente se verifica como padrões normais e anormais de comportamento. É o que nos orienta João Frayze-Pereira no seu *O que é loucura?*

A personalidade do indivíduo torna-se, portanto, o *habitat* natural da doença e o critério segundo o qual ela será julgada. Nesse sentido, as doenças mentais se definem conforme o grau das perturbações do funcionamento da personalidade. Abrem-se, então, duas grandes categorias – as psicoses e as neuroses.<sup>7</sup>

Com efeito, os termos segundo os quais se procura dar uma definição da loucura são, explícita ou implicitamente, sempre relacionais. Isto é, designa-se louco o indivíduo cuja maneira de ser é relativa a uma outra maneira de ser. E esta não é uma maneira de ser qualquer, mas a maneira normal de ser. Portanto, será sempre em relação a uma ordem de “normalidade”, “racionalidade” ou “saúde” que a loucura é concebida nos quadros da “anormalidade”, “irracionalidade” ou “doença”.<sup>8</sup>

Um dos desafios da *Doença de Demócrito* está, portanto, em averiguar o alcance das perturbações que afligem o sujeito em suas relações consigo e com o outro, na economia pulsional – inclusive aquilo que pode ter como origem seu próprio corpo, bem como ser ele o destino sintomático em uma conversão psicossomática. Nesse caso, ainda que a origem do patológico no sujeito seja endógena e orgânica, qualquer discussão mesmo médico-

---

<sup>7</sup> FRAYZE-PEREIRA, João. *O que é loucura?* p. 18.

<sup>8</sup> FRAYZE-PEREIRA, João. *O que é loucura?* p. 19.

psiquiátrica e/ou neurológica, aponta o referencial normativo, que por sua vez pressupõe convenções, sejam elas fisiológicas ou sócio-comportamentais. Ou seja, o *a priori* médico requer um *posteriori* social para que o patológico, seja em termos de doença, transtorno, desvio ou disfunção, sejam estabelecidos como tais. Desequilíbrios bioquímicos não bastam para o diagnóstico, que possui nos índices e escalas estatísticas orgânicas do sujeito a pressuposição do seu funcionamento social. Pensando na dificuldade da prática médica no que tange às doenças da alma, o conflito no qual médicos psiquiatras e neurologistas se deparam está na objetividade não só da ciência médica, mas também da demanda social, que esbarra na subjetividade do sujeito, no seu mundo interno, psíquico, bem como suas contingências e o imponderável próprio dele – além dos descompassos invariavelmente sofridos, que irrompem nos e com os sintomas.<sup>9</sup>

Interessante é pensar que o ego possui papel fundamental na constituição do sujeito, sendo ele uma manifestação corporal, tal como Freud afirma.<sup>10</sup> A psicose se instala, enquanto funcionamento psíquico, entre a concretude e a representação simbólica do sujeito. A projeção técnico-artística da construção de uma realidade pressupõe o corpo enquanto extensão da alma, e o inverso. O que significa que o pensamento racional, a porção cognitiva da alma, bem como a imaginação participam dos delineamentos geométricos, físico-matemáticos do tempo e do espaço, na mesma proporção que a *Phýsis*, isto é, a natureza, a matéria, o corpo, exerce função preponderante na constituição da realidade. É dessa correspondência corpo e alma que a realidade se estabelece, mesmo em meio aos conflitos e contradições fundamentalmente morais. Seja na neurose ou na psicose, a realidade pode ser rarefeita pela representação simbólica comprometida com a economia pulsional do sujeito; seria a perda da realidade, segundo Freud<sup>11</sup>. Etiologicamente é que se averiguará a estrutura psíquica do sujeito. É certo que há um fundo sexual nas etiologias da neurose e da psicose, segundo nosso referencial teórico; contudo, nessa última, especificamente na esquizofrenia, verifica-se também a possibilidade de uma base orgânica para o desenvolvimento da doença – e suas variantes como a catatonia e a hebefrenia, por exemplo.

---

<sup>9</sup> Nesse ínterim é plausível pensar na multidisciplinaridade da abordagem da psique humana. Dentre outras especialidades terapêuticas e investigativas, a investigação médica, objetiva, que se responsabiliza pelas doenças mentais e suas variáveis previstas nas versões dos DSMs (Manuais Diagnósticos e Estatísticos de Transtornos Mentais), pode e frequentemente compartilha dos conhecimentos e casos psicanalíticos, que por sua vez consigo uma atenção especial para o subjetivo – além de contribuições importantes para o intersubjetivo-social e sua moral.

<sup>10</sup> “O ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal; não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é, ele próprio, a projeção de uma superfície”. FREUD, S. *O Ego e o Id*. p. 39.

<sup>11</sup> “Tanto a neurose quanto a psicose são, pois, expressão de uma rebelião por parte do id contra o mundo externo, de sua indisposição – ou, caso preferirem, de sua incapacidade – a adaptar-se às exigências da realidade, à necessidade”. FREUD, S. *A perda da realidade na neurose e na psicose*. p. 206-207.

As implicações da *Doença de Demócrito*, ou seja, as reflexões que ela suscita, são relevantes para se pensar a psicanálise, seu método e as extensões teóricas contidas na amplitude do seu saber. A psicose desafia o dispositivo psicanalítico e conseqüentemente a configuração social pressuposta para o seu funcionamento. Ao entrar em conflito com a realidade, o sujeito psicótico coloca em questão os limites da normatização social e seus saberes, os corpos e as almas que a sustentam com seus símbolos, suas linguagens, ou seja, suas representações, suas ideias. Esse liame entre a realidade e a loucura certamente reserva sofrimento para aquele que o percorre, mas na mesma proporção guarda em si o potencial criador para os mesmos limites normativos sociais – e existenciais. O que se coloca em questão, portanto, é a capacidade de se assumir e desenvolver a relação já pressuposta na identificação das psicopatologias nos meandros sociais, ou seja, dar voz à loucura do sujeito.

A psicanálise assumiu a responsabilidade com a loucura na medida em que criou seu dispositivo para, por meio da palavra, dar voz à psicopatologia, predominantemente neurótica. A psicose, por sua vez, fora uma loucura árdua no manejo psicanalítico, portanto quase sem voz nos divãs. Talvez porque o mundo externo, a realidade conflitante do ego psicótico fora o da sociedade neurótica. A neurose ocupara a nosografia psicanalítica de então; foi com Jacques Lacan que a psicose passou a ter mais voz e palavras no método psicanalítico, o mesmo Lacan que também colocara em evidência, de acordo com o espectro conceitual psicanalítico, os limites da sociedade neurótica e aquilo que ele considerou como uma *psicose social*, bem como sua discrepância para com o paciente psicótico.

Igualmente, do mesmo mirante a que nos trouxe a subjetividade delirante também nos voltaremos para a subjetividade científica, ou seja, para aquela que o douto que trabalha na ciência partilha com o homem da civilização que a sustenta. Não negaremos que, no ponto do mundo em que residimos, vimos o bastante a esse respeito para nos interrogarmos sobre os critérios pelos quais o homem de um discurso sobre a liberdade que realmente há que se qualificar de delirante (dedicamos a ele um de nossos seminários), de um conceito do real em que o determinismo é apenas um álibi, cedo angustiante, quando tentamos ampliar seu campo ao acaso (fizemos nosso auditório experimentar isso num teste experimental), de uma crença que o reúne, ao menos em metade do universo, sob o símbolo do Papai Noel (o que não pode escapar a ninguém), haveria de impedir-nos de situá-lo, por uma analogia legítima, na categoria da psicose social – em cuja instauração, se não estamos enganados, Pascal nos teria precedido. Que essa psicose revele-se compatível com a chamada boa ordem é coisa de que não se duvida, mas tampouco é o que autoriza o psiquiatra, ainda que psicanalista, a se fiar

em sua própria compatibilidade com essa ordem para se acreditar de posse de uma ideia adequada da *realidade*, da qual seu paciente se mostraria discrepante.<sup>12</sup>

Se há discrepância isso se deve a um mecanismo comparativo que, de ambos os lados possui suas características psicóticas, segundo as palavras de Lacan. Ele mesmo também sustenta o caráter relacional da psicose, e ressalta a fragilidade de orientação que seria se fiar na simbolização social para o estabelecimento da realidade. Entretanto, ao que tudo indica, no sujeito cujo comprometimento simbólico se nota a ausência do Nome-do-Pai, a representação do mundo Real (concreto, corpóreo) que o inscreve na realidade também não está presente; desestabiliza-se a integração entre seu mundo interno e externo; uma fenda se abre, e o desencadeamento psicótico se estabelece na forma metafórica delirante, no instante donde se deflagrou as manifestações discrepantes entre a realidade social e a psicótica.

Para que a psicose se desencadeie, é preciso que o Nome-do-Pai, *verworfen*, foracluído, isto é, jamais advindo no lugar do Outro, seja ali invocado em oposição simbólica ao sujeito.

É a falta do Nome-do-Pai nesse lugar que, pelo furo que abre no significado, dá início à cascata de remanejamentos do significante de onde provém o desastre crescente do imaginário, até que seja alcançado o nível em que significante e significado se estabilizam na metáfora delirante.<sup>13</sup>

Seguramente podemos afirmar que haverá um comprometimento na economia pulsional do sujeito e sua vinculação com o mundo externo, inclusive no estabelecimento da sua alteridade. É válido notar que o Nome-do-Pai, mesmo o Outro que aponta Lacan, por serem herdeiros constitutivos da dissolução do Édipo pressupõem um circuito relacional, um núcleo social, edípico, paradoxalmente constitutivo e por isso psicopatológico. A simbolização do mundo externo, a rede metonímica de significantes que constitui um sujeito demanda o contorno do outro, portanto uma condição alienante do sujeito, que nesse movimento será vinculado ao circuito pulsional que o sustentará também psiquicamente.

Tal como Freud orientara, trata-se de uma fissura entre o Ego e o mundo externo, o que pode indicar o *estágio do espelho* como o trajeto percorrido na ausência do outro que, escopicamente daria o contorno para a corporeidade do ego, ainda informe, mas já em desenvolvimento. Esse outro, posteriormente, tornar-se-ia o Outro edípico, a Lei, ou o Nome-

---

<sup>12</sup> LACAN, Jacques. *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose*. p.582.

<sup>13</sup> LACAN, Jacques. *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose*. p.584.

do-Pai a que se refere Lacan. É imprescindível ressaltar que a alteridade revela-se como esteio na teoria psicanalítica porque o sujeito se forma intersubjetivamente. Sobretudo no que tange psicopatologias ou estruturas psíquicas delirantes, como a psicose, existe um comprometimento funcional, social, que implica em responsabilidades, daí a moral e os conflitos – cuja realidade, e a contrapartida da loucura seriam as balizas.

Isso significa que nem sempre é o sujeito que está em questão, mas a funcionalidade da sociedade no estabelecimento da ideia de uma realidade que atenda aos interesses de uma dada estrutura moral. É inevitável apontarmos a cumplicidade da ideia de constituição psíquica com o *status quo* moral de uma dada sociedade. Podemos pensar nessa aproximação a relação que garante o funcionamento orgânico e psíquico do sujeito, assim como uma relação não apenas de condição para o diagnóstico, mas para a investigação das condições de adoecimento e psicopatológicas de desenvolvimento, também da sociedade.

## **A CLÍNICA PSICANALÍTICA DA LOUCURA**

A loucura em questão é a psicose. Pensar a neurose enquanto loucura não é tanto profícuo como a psicose, na perspectiva psicanalítica, posto que a orientação metodológica da psicanálise volta-se, preponderantemente para a primeira. É na psicose, sobretudo, que estamos pensando, e por isso ao indicá-la como loucura estamos pressupondo a necessidade de elencarmos na sua especificidade o alcance do dispositivo psicanalítico para esses casos.

Conforme já fora mencionado anteriormente, embora haja alguma lacuna para se pensar a clínica psicanalítica da loucura psicótica, temos principalmente com Lacan considerações para a orientação desses casos. Em continuidade do que vinha sendo discutido, o comprometimento psicótico estabelece algum grau psicopatológico no desenvolvimento e funcionamento psíquico do sujeito. Entretanto, o ensejo para se pensar a psicopatologia requer um cuidado fundamental, o da suspensão de juízos morais. Categorias e estruturas psíquicas, inclusive psicopatologias, no prisma psicanalítico, diferentemente dos diagnósticos médicos, contribuem para se pensar o sujeito na sua subjetividade. Disso se segue que estruturas psíquicas devem ser pensadas tomando o sujeito como referência anterior; elas compõem o sujeito na medida em que ele está em movimento, inconcluso. Possíveis desvios funcionais psíquicos, em conjunto com discrepâncias delirantes para com a realidade só serão alcançadas no contraste com a realidade social mas a partir da manifestação do sujeito diante do psicanalista – que será, ou não o emissário conflitante da realidade social em seu consultório

diante do seu paciente psicótico. Dificilmente o conflito não será verificado, mas não necessariamente devido ao aporte moral conduzido pelo psicanalista; isso porque a própria constituição psíquica psicótica exclui o Outro, a representação simbólica da Lei, que se apresenta na incompatibilidade moral, para com a realidade.

De uma maneira geral, mas respeitando cada caso singularmente, a direção do tratamento com as psicoses parte da tentativa de operar alguma maneira de circunscrição do gozo e de intervenção sobre o Outro, que a interpretação não está ao lado do analista, mas antes do lado do sujeito. Desalojar o sujeito do lugar de subordinação ao Outro e buscar toma-lo como sujeito capaz de resposta foi a aposta legada por Lacan. Outra via é a de favorecer uma circunscrição do gozo pela construção ou apropriação de objetos nos quais o gozo se adensa, deslocando-se do corpo do sujeito. Outra ainda é apontar um Outro castrado, que não pode tudo e que também falha, veiculando sua relativização.

[...] Seja pela via imaginária, seja pela via simbólica, seja pela via real, orientar-se pelo estilo de construção de respostas de cada sujeito é o vetor que orienta a clínica das psicoses, após a coragem lacaniana de propor a elas um tratamento possível.<sup>14</sup>

A possibilidade do atendimento ao paciente psicótico está na orientação pelo Outro, isto é, se os sintomas dessa estrutura apontam para a dificuldade no vínculo junto ao mundo exterior, isso significa que para além de uma busca por uma realidade comum, social, e seus aportes morais, estariam na alteridade, no outro que ainda não o é com a letra “O” maiúscula, a alternativa possível para que as vias clínicas possam ser percorridas. A proposta sugerida pela reflexão psicanalítica lacaniana está na vinculação ao outro enquanto interlocutor, que não ocupa o lugar da fala do sujeito, mas que proporciona meios para que sua voz seja ouvida e a economia pulsional seja melhor equalizada – ao ponto de ser deslocada do Real corpóreo, por exemplo, para o simbólico.

\*\*\*

De acordo com a história de Hipócrates e Demócrito, à luz anacrônica da psicanálise, a voz, porção concreta, física do sujeito, fora dada ao filósofo pelo médico. No riso escarnecedor e ridicularizante, aquilo que fora considerada a doença de Demócrito poderia continuar ser assim pensada enquanto descompasso discrepante porque delirante do sujeito

---

<sup>14</sup> GUERRA, Andréa M.C. *A psicose*. p. 20-21.

para com a realidade, e conseqüentemente a sociedade, segundo seus ditames morais. Demócrito teria encontrado no riso a adequação de um circuito pulsional que o afligia devido às obstruções morais impostas por uma sociedade, para ele, moralmente disfuncional – que por sua vez apontava nele a disfuncionalidade. Seja um ou outro fora a palavra, a presença de Hipócrates e a relação afetiva, por isso transferencial de ambos que pôde trazer luz as discrepâncias sociais de outrora e de agora, mas também daqueles que sofrem em um circuito pulsional narcísico devido à ausência do Outro.

## **Referências Bibliográficas**

FRAYZE-PEREIRA, João. *O que é loucura?* São Paulo: Brasiliense, 1998.

FREUD, S. *A perda da realidade na neurose e na psicose; Neurose e Psicose; O ego e o id.* In.: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, edição *Standart*, Volume XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1998.

GUERRA, Andréa M.C. *A psicose.* Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

HIPÓCRATES. *Sobre o riso e a loucura.* São Paulo: Hedra, 2011.

LACAN, Jacques. *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose.* In.: Escritos. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.



**1º Semestre 2017**

**Ciclo V**

**Aluno: Sueli Teresa Bonilha Marini**

**Título: EU NÃO SONHO MAIS**

**“O desejo rejeitado pelas instâncias psíquicas superiores (o desejo recalçado do sonho) agita o submundo psíquico (o inconsciente) para se fazer escutar. O que pode você ver de “prometeico” nisso?” (Freud, 1960a)”**

Onde tudo pode, em um disfarce onírico, falar. O ardiloso conteúdo manifesto de um sonho cercado de proteção e enigmas, carrega a marca do sujeito, sua infância, seu Édipo, sua neurose conflitante, sua angústia, seu passado, seu presente, seu desejo sexual mais ardente, o seu dia a dia ...em formas e cores muitas vezes inimagináveis, conflitantes, libidinais. Fala do sujeito – desejos marcados pela falta, pelo sinistro. Memórias que se apresentam, diante de uma resistência em se revelar o conteúdo inconsciente, que através de imagens oníricas distorcidas insistem em trazer a baila de uma forma maquiada e censurada sua mensagem latente. Sorrateiramente o conteúdo latente se esconde atrás do conteúdo manifesto, onde através da associação livre se desvela o sujeito, sem manual de instrução, onde cada significante vai significar outro significante que acaba por revelar o conteúdo latente.

A humanidade sempre tentou desvendar e entender seus sonhos, atribuir a ele um sentido – Alguns tentavam interpretar de uma forma simbólica, vendo o conteúdo manifesto como um todo e fazendo determinada ligação com o passado, presente e futuro (premonições). Outros davam um formato de interpretação para as imagens que apareciam nos sonhos – sonhar com dente significa morte, com cobra traição...

Freud em seu livro A Interpretação dos sonhos (1900) surge com um estudo do sonho através de uma estrutura psíquica, que passa a ter um sentido no tratamento psíquico do sujeito. Afirmando que o sonho tem sentido e que é possível ter um método científico para interpreta-lo. Rastreamento através de estudos e com o auxílio das ideias de Josef Breuer – Em fobias históricas, ideias obsessivas...Freud conclui que ao encontrar a origem da representação

patológica do paciente, esta pode se desarticular e o paciente se livrar dela. Através de atos falhos e sonhos nosso inconsciente manda a mensagem – Freud diz que sonho é a realização de desejo.

Ao me deparar com a música do Chico Buarque – Não sonho mais; achei o tema para o meu trabalho. Esta música fala de um sonho, onde o disse e não disse, a repressão se chocando com a liberdade, a histeria, a perversidade, tudo se mistura e se aflora no conteúdo manifesto. Uma raiva escancarada, que se vinga em puro gozo, um medo contido que se transforma em pesadelo, uma libido que pulsa, junto a uma culpa.... Talvez nada disso - imagens que se condensam e mudam a análise do sonho, um conteúdo manifesto velado pela verdade, um conteúdo latente interrompido por figuras oníricas que se confundem....

Resolvi colocar o personagem deste sonho em meu divã, e através da associação livre chegar o mais próximo possível ao conteúdo latente. Como diz Freud – “chegar ao desejado deslindamento de seu sonho, ou de sua ideia obsessiva, ou seja lá o que for”

Meu personagem – pedindo a devida licença á Chico Buarque; é uma mulher de quarenta anos, mora no sertão do nordeste, é casada e tem 2 filhos. Tem como nome Marilda. Chega a meu consultório através da associação de amigos, do bairro em que reside, que tem parceria com o CEP (no momento estou fazendo um estágio na região). Vem apresentando a seguinte queixa:

- É muito difícil cuidar das crianças e trabalhar na roça. Meu marido é carinhoso, mas só faz reclamar. Ele é trabalhador, mas quando fica nervoso, só por Deus, deves em quando me dá uns sopapos .... Depois vem só no “chero”. Ando cansada, com dores no corpo, não durmo direito, tenho infecções urinarias constantes – e esse sol escaldante!!! – as vezes tenho vontade de matar um... tenho medo de ficar louca. Um dia acham só a carniça no mato, de tanto eu “roça” Tenho um moleque que com oito anos ainda mijá na cama – não é pra morrer?

Após seu relato, de uma forma simplista explico como serão nossas sessões. -- Você virá toda terça e quinta ás 10 horas. Vamos conversar, pode falar tudo o que sente sem medo e sem restrição, estou aqui para te escutar, falando você se sentirá melhor. Ela gostou da ideia e aceitou o tratamento.

**“Meus pacientes assumiam o compromisso de me comunicar todas as ideias ou pensamentos que lhes ocorressem em relação a um assunto específico; entre outras coisas, narravam-me seus sonhos, e assim me ensinaram que o sonho pode ser inserido na cadeia psíquica a ser retrospectivamente rastreada na memória a partir de uma ideia patológica” Sigmund Freud – A Interpretação dos Sonhos (I) pág.135**

Assim como Freud recebi minha paciente para seu **primeiro dia de análise**, criando um ambiente tranquilo e silencioso, onde a paciente poderia relaxar para expor seus pensamentos de forma fluente em uma livre associação. Marilda chega agitada, fala muito rápida, com certo rancor na voz. Sua postura era de defesa, colocava as mãos na frente do rosto como se esperasse uma agressão, agitada falou:

- Aquele diabo de homem não queria deixar eu vir, ele até ameaçou me prender, parece uma animal, até babar, baba. Continua sua conversa de forma desconecta – Mas é um bom homem, trabalhador, não deixa faltar nada, se bem que eu trabalho feito uma vaca, qualquer dia me acham podre no mato de tanto “roça”.

Seu discurso não dava entrada a minha fala. Escutei e senti sua pulsão de vida e morte em uma batalha violenta.

**Segundo, terceiro, quarto, quinto dia de análise...**A conversa continuava desconecta, amor e ódio se digladiam. A pulsão de vida e de morte são constantes em sua conversa. Deixo que fale, sua necessidade de despejar palavras é primordial. Faço algumas entradas quando ela passa do ódio para o amor ao marido: Você parece gostar da vida que leva. Ela fica enfurecida e volta ao discurso do ódio. Fala dos filhos e do fardo que são e ao mesmo tempo, diante de uma culpa imensurável, diz que são uns amores de crianças. Sua culpa leva a própria infância, onde ficava presa em casa para mãe trabalhar. Sentia ódio da mãe e queria que ela morresse. Mas mudava de ideia quando a mãe chegava e lhe dava amor e um banho morno e prazeroso. Ia dormir excitada desejava daquela mãe, com culpa, medo e desejo de sua morte.

**Em uma determinada sessão** chega de uma forma diferente – Um brilho estranho em seu olhar, parecia medo, ao mesmo tempo gozo. Assustada ria sozinha (cheguei a pensar em um surto histérico)

Marilda fala – Tive um sonho. Suas expressões corporais mostram urgência. Deita no divã pela primeira vez e sem minha intervenção começa a narrar seu sonho, como se estivesse falando com outra pessoa que não eu.

**- Hoje eu sonhei contigo,  
Tanta desdita! Amor, nem te digo  
Tanto castigo que eu “tava” aflita de te contar.**

**Foi um sonho medonho  
Desses que as vezes a gente sonha  
E baba na fronha e se urina toda e quer sufocar.**

**Meu amor, vi chegando  
Um trem de candango  
Formando um bando,**

**Mas que era uma bando  
De orangotango pra te pegar.**

**Vinha nego humilhado,  
Vinha morto vivo, vinha flagelado.  
De tudo que é lado  
Vinha um bom motivo pra te esfolar**

**Quanto mais tu corria  
Mais tu ficava, mais atolava,  
Mais te sujava. Amor, tu fedia,  
Empesteava o ar.**

**Tu que foi tão valente  
Chorou pra gente. Pediu piedade  
E, olha que maldade,  
Me deu vontade de gargalhar.**

**Ao pé da ribanceira acabou-se a liça  
E escarrei-te inteira a tua carniça  
E tinha justiça neste escarrar.**

**Te “rasgamo” a carcaça  
Descendo a ripa “viramo” as tripas  
Comendo os “ovo”, ai!  
E aquele povo pôs-se a cantar.**

**Foi um sonho medonho,  
Desses que às vezes,  
A gente sonha e baba na fronha  
E se urina toda e já não tem paz.**

**Pois eu sonhei contigo e cai da cama.  
Ai, amor, não briga! Ai, não me castiga!  
Ai, diz que me ama e eu não sonho mais!**

**Eu não sonho mais – Chico Buarque**

Narrou o sonho inteiro, sem interrupção. Parecia não haver censura em sua narrativa. O conteúdo manifesto parecia se apresentar de uma forma explícita. Procurei não me apossar deste conteúdo como suposto saber. Como diz Freud, precisava deslindar seu sonho, ou sua ideia obsessiva, ou seja lá o que fosse.

Ao terminar de narrar seu sonho Marilda se assusta, quando se vira e se depara comigo. Era como se ela tivesse se deslocado para dentro deste mundo onírico, onde até então eu não fazia parte.

Começou a chorar e a balbuciar palavras desconectas – ele morreu, eu não sou culpada, eu não queria... Logo seguida ria com a pressuposta morte do marido. Se calou e anunciou – Foi só um sonho!!!.

Comecei a interpretação de seu sonho:

-Neste sonho Marilda fala de desdita, falta de sorte, infortúnio. Fala de algo medonho que assusta que dá medo. Fala que é um sonho tão assustador que se baba na fronha (ela menciona o marido como um animal que até baba). Ela fala em sufocar (é assim que ela se sente na vida)

Marilda traz em seu sonho um bando de seres do submundo para surrar o suposto marido (vingar-se dele sem ter culpa – eles te esfolaram). Fala de nego humilhado (a humilhação que ela sente diante da agressão) fala em morto vivo revelando sua pulsão de vida e morte.

Sua fala mostra a infância, onde ela narra que era presa em casa (o chão era batido de terra) uma parte do dia para a mãe trabalhar. Contou que chorava muito, sentia muito medo, parecia que ia afundar na terra, de tanto que batia o pé. Quando a mãe chegava ela estava toda suja de barro. No seu sonho quanto mais o marido tentava correr, mais atolava, mais se sujava, mais fedia, empestava o ar – era assim que ela se sentia quando criança e era presa.

Marilda vê o marido humilhado em seu sonho, chorando, pedindo piedade, se despindo de toda valentia. Fala que tem vontade de gargalhar diante desta tal postura. Quem aparece neste trecho do sonho? Marilda com sua humilhação e com sua culpa pelo desejo de morte do marido? A vingança da própria Marilda através de teu sonho? Ou as duas situações? Ou ainda outra...

Escarrei- te inteira, a tua carniça e tinha justiça neste escarrar, te “rasgamo” a carcaça, “descemo” a ripa... chega ao ato através do sonho. Ela menciona em terapia – qualquer dia acham só a carniça no mato, de tanto eu “roça” sua pulsão de morte a livra dos problemas e da culpa.

...” viramo a tripa, “comemo” o ovo. Ai! Aquele povo pôs-se a cantar...aparece sua libido pela mãe sendo engolida para tudo ficar bem e o povo aceita-la.

Fala em sonho que se urina toda e já não tem paz – seu filho de oito anos urina na cama e tira sua paz. Além de apresentar infecções urinarias de repetição.

**Ai amor, não briga**

\* Mãe!!! Não briga

**Ai, não me castiga**

\* Mãe me castiga

\* Mãe não me castiga

\* eu mereço ser presa

\* eu sou uma menina má.

**Ai diz que me ama**

\* Mãe eu amo você

\* que morra \* medo.

**Eu não sonho mais**

\* Se eu puder te amar

\* se você puder me amar

Seu sonho foi desvendado e foi de grande valia para a continuidade de seu tratamento, a análise seguiu por um ano.

Marilda reconheceu sua pulsão de vida e morte, vivenciou o complexo de Édipo – o amor e ódio por sua mãe foi parcialmente compreendido.

A angustia de Marilda foi aliviada, ela seguiu com melhores ferramentas para lidar com o seu dia a dia, com sua família, culpa, amor, ódio e DESEJO.

**” Quando o trabalho de interpretação dos sonhos se conclui, percebemos que o sonho é a realização de um desejo” – Sigmund Freud. A Interpretação dos sonhos (I) pág. 155**

### **Referências Bibliográficas**

Sigmund Freud - A Interpretação dos sonhos (I)

Chico Buarque – Não sonho mais.

**1º Semestre 2017**

**Ciclo VI**

**Aluno: Carina Bolgheroni Martins**

**Título: A VIDA TE TRATA DO JEITO QUE VOCÊ A TRATA - RECORTE CLÍNICO DE ATENDIMENTO INSTITUCIONAL DE GRUPO**

O atendimento com eles era um atendimento duro, dizem que as crianças são endurecidas por ali e eu mesmo demoro um tempo para entender o que exatamente isso quer dizer. Num primeiro momento, quando eu recém havia chegado ao grupo, percebi claramente a indiferença e a agressividade pela qual eles nos tratavam. Eu estava naquele momento iniciando meu trajeto como analista e ainda buscava conhecer mais intimamente a natureza do meu trabalho e especialmente do que se tratava o trabalho com eles.

Eu, assim como muitos por ali, caíra de gaiato naquele grupo. Eu queria mesmo estar no atendimento de quem circulava pelas ruas da Cracolândia, uma convivência que me atraía pela obscuridade do que lá se vivenciava e dos sujeitos que eram denominados “zumbis”. Essa morte-vida me intrigava. No entanto, o destino me reservou outros planos, e eu estava ali, lidando com isso (o isso) que me era muito estranho, a criança. Mas o que exatamente eu iria fazer ali? Eu, começando a trabalhar como analista, logo tendo que pensar a criança? Foi o que sobrou, pensei, mas não disse. Não disse, mas não precisei dizer, eles, os integrantes do grupo, disseram por mim: “Eu tentei estar em outro lugar, mas não deu certo. Eu não estou aqui por opção, aliás, nós não estamos”, diz July. Todos fizeram que sim com a cabeça concordando. Esse lugar da impossibilidade que compartilhávamos nos era caro.

E de fato algo ali era tão estranho que me atravessava ~~de forma familiar~~. O silêncio não era vazio, estava esvaziado de falas como uma tentativa de não ser, de parecer não estar. Não tínhamos nos dado conta, mas havia aí um peso. O silêncio falava da (im)possibilidade de existir. O tempo do encontro, a medida que ia passando, não passava. Todos os 10 minutos compartilhados tinham outra duração e vinham recheados de uma imensidão cortante de interações. Estar ali parecia um erro. Certa vez um analista anunciou em uma super/visão: “se

eles não nos querem aqui, pode ser que isto chegue ao fim antes mesmo de começar”. Por sorte era um bom analista e sabia que essa resposta não nos pertencia e se perguntou onde era mesmo que as coisas começavam e terminavam já que as marcas das experiências não dependem do tempo que elas duram. Silenciou-se e apostou. Sobretudo apostamos. E apostamos uma, duas, três vezes e tantas quantas foram possíveis nesses dois anos de atendimento. Muitos momentos presentes com eles invocavam um término. Afinal, se estamos lá há dois anos, o que é que se está por teminar?

Na contra-mão dessa sensação, nós provocamos com a presença. Insistente presença de toda terça-feira que deixava subentendida uma continuidade. Convidamos a escutá-los. “Fecha a porta, “psicóloga”, como às vezes me chamavam, hoje eu quero falar e não quero que **eles nos** escutem”. Como pequenas marolas disseram de seus medos, contavam que algo os perseguia à espreita e que queria lhes fazer mal. **Nós x Eles**. Agora éramos nós, surpreendentemente nós, sedutoramente nós. Não saber desatá-los era ser preso por eles, e eu ainda não sabia disso. Mas soube tão logo a sessão seguinte se iniciou.

“Estou aqui porque sou obrigada, preferia estar dormindo”, diz Cami sobre o atendimento. “Olha, não é nada contra você, mas tá uma bosta isso aqui”, fala Tatá com muita propriedade e num tom de quem tem a autorização para ser, como sempre se faz, a porta-voz do grupo. Nesse momento eu não sentia mais o chão, fingi que nada acontecia, mas por dentro eu não sabia o que fazer frente ao fim que se anunciava. Como é que eles poderiam falar isso de nós, NÓS, que nos esforçamos para estar aqui, que oferecemos a dádiva da escuta. Talvez eles realmente não desejassem nosso trabalho. Rosa, colega analista e observadora nesta sessão, pode perceber no olhar dos integrantes um misto de pena, desdém e prazer. O frio porcelanato era a figura mais procurada da sala, muitos olham pra baixo, como se houvesse a possibilidade de fugir do momento de enfrentamento e proporcionar um consentimento silencioso. A dádiva da escuta era mesmo a “peste”. Éramos, nós (todos nós) uma possibilidade de compartilhar uma experiência sofrida e por consequência a própria representação do que se queria esquecer. Um real que, sem permissão, atravessa e não cessa. Seria possível um trabalho analítico num cenário tão desfavorável?

Apostamos que sim. Sim frente ao desconhecido, à falta de esperança, à falta de lugar, à falta. Apostamos, uma vez mais, que só eles poderiam nos dar essa resposta. Apostamos num “nós”, fragmentado, incerto, irregular, mas acima de tudo um nós. Um nó(s) transferencial. A partir daí me lembro de dizer que eu também compartilhava da mesma situação e que estava ali fadada a conviver por uma hora toda semana com eles e que isso não era algo que eu pudesse mudar. Porém, seria sim possível mudar aqueles 60 minutos da forma que eles



desejassem. “Eu não sabia que isso podia”, disse Gui. E eu disse: “Sim, nós podemos”. Pode-se ouvir risos e empolgação, uma euforia atípica, algo estava “funcionando” bem demais.

No final da mesma sessão, no entanto, uma demanda nos enredou já na porta de saída e ficamos de levar algo como sugestão para a próxima “diferente” sessão. Deu-se lugar à angústia. Se eu não sei do outro, algo que para a psicanálise é fundamental, como saber o que levar? Como pude cair nesse engodo da demanda? Eu estava lá e eles estavam com aquela carinha: Tia, por favor, por favooooor... e eu cedi. Um monte de crianças, crianças que não conseguem falar. Se não falam, será que sabem brincar? Que ideia doida!, pensei. Um sentimento de vergonha me invadiu só de pensar em levar uma brincadeira. Como seria brincar com aqueles que eram tão endurecidos? Eu mesmo passaria por infantil frente a eles. Esquece! Eles se mostram tão adultos com suas falas bem postadas, sua articulação e discursos cheios de quererem. E então, a analista Rosa nos convoca a pensar nos momentos lúdicos do grupo: “Não esqueça dos beijinhos ao se despedir, dos apelidos engraçados que davam para os “psicólogos” e dos chistes carregados de conteúdos sexuais que homeopaticamente surgiam e desencadeavam boas risadas nas sessões. Ela estava certa, me dei conta que o brincar estava espremido pelo peso do que aquele grupo carregava, mas estava lá, só não conseguia entrar e se acomodar durante a sessão. Uma descontração tão tímida que eu mesmo nem a considerava. O brincar não tinha lugar e no lugar dele, a incessante falta.

Na seguinte sessão, Rosa faz o convite: “Vamos brincar de dança das cadeiras?” Eles reagem com estranhamento, a maioria faz que não com a cabeça desconfiados. Um ou dois concordam de forma sem graça. “Ah, não sei, logo hoje?” diz Fefê. “Eu estou com dor e não vou participar”, anuncia Bibi. Ficamos lá nos entreolhando, eu e Rosa, na expectativa da frustração de nossa proposta, que se revelava inevitável. “Bom, pedimos pra elas mudarem, né? Vamos fazer isso que elas pedem”, diz Fefê. Como se sentisse que essa fala a autorizasse, Rosa engata com tom de autoridade, mas com certa doçura que lhe é característica: “então pessoal, vamos todos brincar!”. Quase todos atendem ao chamado, apenas Bibi prefere ficar de fora. Eles arrumam a sala colocando as mesas de canto, instaurando uma nova marca imaginária, como se a configuração anterior não desse mais conta de expressar o que se passava ali.

Começa a brincadeira e as crianças se apresentam para brincar. O que se viu nos minutos seguintes não é novidade para ninguém a não ser para nós do grupo. Risadas, interações, tentativas de trapaça, denúncias de trapaças, mais risadas, olhos brilhando, corpos relaxados e semblantes de alegria. Tanta coisa estava mudada! Enquanto eles andavam em círculo esperando a música parar, estavam concentrados na brincadeira e comentando como Nana e

Tatá, que eram as mais contrárias a desenvolver a atividade no início, estavam agora focadas em vencer. Coincidência ou não sobram exatamente elas na reta final disputando a última cadeira disponível. E quando a música para, Nana senta e se torna a vencedora e todos dão risada com o desfecho da brincadeira. Ninguém notava, mas havia uma aura de leveza incomum naquele setting. A angústia habitual não tomou lugar, pois ela não foi convidada a brincar.

Na sequência todos se sentam, se acalmam e Rosa pergunta: “Como é ser a vencedora Nana?”. Instantaneamente sua feição muda, abaixa um pouco a cabeça, olha pra cima um tanto desconfiada e diz: “Ah, normal, nada demais”. E o silêncio invade a sala por um tempo prolongado. Um velho e conhecido desconforto retorna. É permitido brincar, mas parece que nada nessa experiência há para ser dito. “Crianças não falam sobre a brincadeira, elas brincam”, é o pensamento que me ocorre naquele momento. Rosa, coordenadora do grupo ainda tentou instigá-los a transformar em palavras a experiência que vivemos, mas não parecia ser mais possível contatar o que passou, como se houvesse uma dissociação. Haviam voltado para a dura e triste realidade, a qual se relacionar de forma espontânea, leve e lúdica não parece ser uma opção possível. O que paira, então, é o silêncio, um pacto de silêncio após a divertida transgressão.

Na sessão seguinte, aguardamos as sugestões do grupo sobre nossa convivência naqueles próximos 60 minutos. Quem se pronuncia é Nana, que ganhou a brincadeira das cadeiras: “Vocês podem falar sobre um tema”, se eximindo de pertencer àquela discussão. Ela, que estava encostada numa cadeira com o corpo todo largado sobre ela, diz: “A vida te trata do jeito que você a trata”.

O grupo fica calado por alguns minutos e aos poucos aquela frase vai ecoando em um e outro e vão dizendo de sua própria experiência.

Lolla conta que desde pequena tem uma irmã que é muito má, que a vida colocou em seus caminhos os mesmos obstáculos, mas não sabe porque ela é assim. “Ela até esfaqueou um cara”, ela diz. Lolla relata que teve uma vida difícil, ficou grávida bem nova e sua mãe a ajudou a cuidar da criança. Hoje ela tem também uma filha de 2 anos e conta que não gosta muito de brincar: “Ela fica repetindo as mesmas brincadeiras, enche o saco, não tenho muita paciência”.

Tatá trabalha desde os 11 anos, foi abotoadeira em seu primeiro emprego e se orgulha de nunca depender de ninguém pra nada desde cedo. Não tinha muito tempo para brincar, ela diz: “Mas nem por isso eu fiquei choramingando”. Seu sonho é um dia ser delegada. Tatá tem um filho de coração, como ela diz, que morava na rua e agora voltou para a família. Ela não vê ele

sempre, mas quando o vê se assegura de checar se ele está indo na escola sempre que fala com ele. “Ele me respeita”, ela diz.

Mika tem 2 filhos, uma menina e um menino, diz que eles são muito obedientes. “Não gosto de brincar e não tenho muita paciência não, mas quando eu entro na brincadeira eu não quero saber, jogo de verdade. Não tem essa de deixar ganhar não, meus filhos precisam aprender a perder comigo”. Mika conta como a filha, que é mais nova, se sente feliz quando ela brinca junto: “Os olhos dela até brilham.”

July tem filhas gêmeas e conta: “Eu brinco, na verdade, elas que brincam comigo. Elas vêm atrás de mim o tempo todo e o que eu estou fazendo elas também fazem, quando eu tô meditando elas imitam, quando tô fazendo yoga elas ficam tentando fazer as posições.”

Bibi não é muito de brincadeiras. “O importante é ser educado, respeitar, não ficar fazendo brincadeiras com os outros”. Ela volta e meia conta de como se sente desconfortável em estar em sua própria pele: “As pessoas são meio ruins, são muito preconceituosas, isso me deixa triste, mas eu tento não me contaminar”.

Cami diz que tem mesmo muito preconceito por aí e que às vezes ela vê isso através da filha. Ela conta, por exemplo, que houve um dia em que a filha estava com duas bonecas, e na brincadeira a boneca de cabelo liso batia na outra que tinha cabelo enrolado: “você não pode ficar assim”, dizia ela, “é muito feio esse cabelo”. Cami conta que sua filha tem cabelo enrolado e que tentou explicar para ela que isso não era verdade.

Entre uma história e outra os olhos de todos estavam atentos, ainda que timidamente, na fala do colega. Às vezes com espanto pela gravidade das situações contadas, às vezes com afeto ou apenas um olhar perdido de reflexão, era nítido que se identificavam com cada história. Percebi que havia ali uma conexão, mesmo que frágil e distante. Dei-me conta naquele momento que suas histórias difíceis e tristes são o denominador comum do grupo e ser alguém endurecido é condição para a sobrevivência. Ali ninguém está de brincadeira, pois nunca puderam estar.

Na sessão seguinte, abrimos a possibilidade de dar lugar ao que eles sugerissem. Depois de algum tempo pensando, July toma a frente e dá uma ideia: “Vamos brincar de detetive?”. Com alguma hesitação eles concordam e começam a preparar os papelzinhos para escrever “V” de vítima, “A” de assassino e “D” de detetive. Alguns não sabem ou não lembram como se brinca e July prontamente ensina dizendo: “Mas é pra piscar beeeeeem, senão não dá pra saber se você matou a pessoa ou não.” Eles me chamam para brincar. “Que surpresa”, pensei eu, afinal eles querem dar espaço para o brincar. E isso não é pouco. Eu aceito. Nós brincamos juntos por duas rodadas. Senti como um suspiro de vida, fulgaz mas esperançoso, daqueles

que nós analistas acreditamos ser possível, aquele que apostamos com a escuta, a presença e o desejo.

Porém, Nana é muito generosa e não nos deixa esquecer que não é assim fácil dar lugar ao desconhecido. Nós brincamos, mas ela, que havia vencido a dança das cadeiras, não brincou. Recusou-se de forma contundente a participar. Ela sentou numa cadeira mais afastada, abriu um livro e começou a ler. Naquele momento se inscreve algo que é parte do grupo e insistentemente se apresenta, uma parte indiferente que não pode ser negada, uma parte-escudo que encara as dificuldades, os mantém de pé e é imprescindível. Mas que, por outro lado, sobrevive no automático, em ato, meio morto-vivo, com vínculos frágeis e dificuldade de construir algo diferente que não seja a repetição, a defesa, a exclusão. Nana nos lembra do medo implícito do grupo que também nos atravessa silenciosamente em todo atendimento: a possibilidade de que o fim pode chegar antes mesmo de começar.

Esta é uma narrativa que se baseia em minha experiência real/imaginária de atendimento como analista integrante do NUPAS – Núcleo de Psicanálise e Ação Social do CEP, que atende o grupo de trabalhadores do SEAS – Serviço Especializado de Abordagem Social, adultos, cujo trabalho é realizar uma interação com as crianças que tem seus vínculos familiares quebrados e circulam/moram/existem pelo centro da cidade de São Paulo