



a sephallus

Volume IV – Número 7
Novembro de 2008 a Abril de 2009

Revista do Núcleo Sephora
de Pesquisa sobre o Moderno
e o Contemporâneo /UFRJ

ISSN 1809-709 X

EDITORIAL.....	09
SINTOMAS E SUA ESTRUTURA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA: FOBIA E HISTERIA SYMPTOMS AND ITS STRUCTURE IN PSYCHOANALYTIC CLINICAL: PHOBIA AND HYSTERIA Tania Coelho dos Santos	
ARTIGO 1.....	12
A TOPOLÓGICA DA VERDADE THE TOPOLOGIC OF TRUTH Marta Regina de Leão D'Agord Vitor Hugo Couto Triska	
ARTIGO 2.....	23
FOBIA, PERVERSÃO E METÁFORA PATERNA PHOBIA, PERVERSION AND PATERNAL METAPHOR Ana Carolina Duarte Lopes	
ARTIGO 3.....	34
EFEITO FÁTIMA: LIÇÕES TIRADAS DE SOLUÇÕES ESPONTÂNEAS PARA PROBLEMAS GRAVES FÁTIMA EFFECT: LESSONS TAKEN FROM SPONTANEOUS SOLUTIONS TO SERIOUS PROBLEMS Andreza Rocha Claudia Rosa Riolfi Enio Sugiyama Junior Patricia Furlan Maluf Germano Maria Helena Barbosa Bogochvol Renato Chiavassa	
ARTIGO 4.....	43
"O PROBLEMA NÃO SOU EU, É MINHA BARRIGA" "IT'S NOT ME, IT'S MY BELLY!" Paola Salinas	
ARTIGO 5.....	49
CONSIDERAÇÕES FREUDIANAS SOBRE A NEUROSE OBSESSIVA FREUDIAN CONCEPTS ON OBSESSIVE NEUROSIS Sabrina Gomes Camargo	
ARTIGO 6.....	58
CONTEXTO E CONCEITOS: UMA PEQUENA INTRODUÇÃO SOBRE O INCONSCIENTE E A REPETIÇÃO EM FREUD E LACAN CONTEXT AND CONCEPTS: A SMALL INTRODUCTION ABOUT UNCONSCIOUS AND REPETITION IN FREUD AND LACAN Fabiana Mendes Pinheiro de Souza	
TRADUÇÃO 1.....	70
A LÓGICA DO TRATAMENTO DO PEQUENO HANS SEGUNDO LACAN THE LOGIC IN THE TREATMENT OF LITTLE HANS, ACCORDING TO LACAN Jacques-Alain Miller	

TRADUÇÃO 2.....	86
A EXTENSÃO DO CAMPO "PSI" E SUAS CLIVAGENS	
THE EXTENT OF THE "PSY" FIELD AND ITS DIVISIONS	
Jean-Claude Maleval	
TRADUÇÃO 3.....	98
O PEQUENO HANS E A CONSTRUÇÃO DO OBJETO FORA DO CORPO	
LITTLE HANS AND THE CONSTRUCTION OF THE OBJECT OUT OF THE BODY	
Geert Hoornaert	
RESENHA 1.....	102
O SINTOMA EM FREUD	
THE SYMPTOM IN FREUD	
Flávia Lana Garcia de Oliveira	
RESENHA 2.....	114
RETOMANDO O CONCEITO DE CONFLITO PSÍQUICO A PARTIR DA SUA ORIGEM NA CLÍNICA	
FREUDIANA DA HISTERIA: O CASO DORA REVISITADO	
RECAPTURING THE CONCEPT OF PSYCHIC CONFLICT FROM ITS ORIGIN IN THE FREUDIAN	
CLINIC OF HYSTERIA: THE DORA CASE REVISITED	
Flávio Fernandes Fontes	
Cynthia Pereira de Medeiros	
Suely Alencar Rocha de Holanda	
Aline Borba Maia	
André Luis Leite de Figueiredo Sales	
INSTRUÇÕES AOS AUTORES.....	125
RELATÓRIO DE GESTÃO.....	133

aSEPHallus

**Revista eletrônica do NÚCLEO SEPHORA
de pesquisa sobre o moderno e o contemporâneo**

Volume IV, N. 7 – nov./2008 a abr./2009

EDITORA:

Tania Coelho dos Santos

Coordenadora do Núcleo SEPHORA de pesquisa sobre o moderno e o contemporâneo

EDITORES ASSOCIADOS:

Serge Maurice Cottet

Prof. Dr. Titular do Département de Psychanalyse da Universidade de Paris VIII
(Paris/França)

Ana Lydía Bezerra Santiago

Profa. Dra. Adjunta do Mestrado em Educação, da Faculdade de Educação, da
Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG (Belo Horizonte/MG)

Adriana Rubistein

Professora da Faculdade de Psicologia da Universidade de Buenos Aires (Buenos
Aires/Argentina)

CONSELHO EDITORIAL:

Alberto Murta

Prof. Dr. Adjunto da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Espírito
Santo/UFES (Vitória/ES)

Ana Beatriz Freire

Profa. Dra. do Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de
Psicologia, Departamento de Psicologia Geral e Experimental da Universidade
Federal do Rio de Janeiro/UFRJ (Rio de Janeiro/RJ)

Angélica Rachid Bastos Grinberg

Profa. Dra. do Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de
Psicologia, Departamento de Psicologia Geral e Experimental da Universidade
Federal do Rio de Janeiro/UFRJ (Rio de Janeiro/RJ)

Daniela Sheinckman Chatelard

Profa. Dra. Adjunta da Pós-graduação em Psicologia, da Faculdade de Psicologia, da
Universidade de Brasília/UNB (Brasília/Distrito Federal)

Fernanda Costa Moura

Profa. Dra. do Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de
Psicologia, Departamento de Psicologia Geral e Experimental da Universidade
Federal do Rio de Janeiro/UFRJ (Rio de Janeiro/RJ)

Hebe Tizio

Profa. Dra. da Faculdade de Educação, da Universidade de Barcelona
(Barcelona/Espanha)

Heloísa Caldas

Profa. Dra. do Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Clínica, da
Universidade Estadual do Rio de Janeiro/UERJ (Rio de Janeiro/RJ)

Iika Franco Ferrari

Profa. Dra. do Mestrado em Psicologia, da Faculdade de Psicologia, da Pontifícia
Universidade Católica de Minas Gerais/PUC-MG (Belo Horizonte/MG)

Jésus Santiago

Prof. Dr. Adjunto do Mestrado em Filosofia e Psicanálise, da Faculdade de
Psicologia, da Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG (Belo Horizonte/MG)

José Luis Gaglianone

Profissional autônomo
Doutor pelo Département de Psychanalyse, da Universidade de Paris VIII
(Paris/França)

Leny Magalhães Mrech

Livre-docente do Programa de Pós-Graduação em Educação, da Faculdade de
Educação, da Universidade de São Paulo/USP (São Paulo/São Paulo)

Marcela Cruz de Castro Decourt

Profissional autônomo
Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de
Psicologia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ (Rio de Janeiro/RJ)

Márcia Maria Rosa Vieira

Coordenadora da Especialização em Psicologia da Faculdade de Psicologia, do
Centro Universitário do Leste de Minas Gerais/UNILESTE (Belo Horizonte/MG)

Márcia Mello de Lima

Profa. Dra. Adjunta do Programa de Pós-graduação em Pesquisa e Clínica em
Psicanálise, do Instituto de Psicologia, do Departamento de Psicologia Clínica, da
Universidade Estadual do Rio de Janeiro/UERJ (Rio de Janeiro/RJ)

Marcus André Vieira

Prof. Dr. Adjunto do Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica, da
Faculdade de Psicologia, do Departamento de Psicologia Clínica, da Pontifícia
Universidade Católica do Rio de Janeiro/PUC-RJ (Rio de Janeiro/RJ)

Maria Angélica Teixeira

Profa. Dra. do Curso de Especialização em Teoria Psicanalítica, da Faculdade de
Psicologia, da Universidade Federal da Bahia/UFBA (Salvador/BA)

Maria Cristina da Cunha Antunes

Profa. Dra. da Faculdade de Psicologia da Universidade Estácio de Sá/UNESA (Rio
de Janeiro/RJ)

Marie-Hélène Brousse

Profa. Dra. Maître de conférence, do Département de Psychanalyse da Universidade
de Paris VIII (Paris/França)

Ram Avraham Mandil

Prof. do Programa de Pós-Graduação em Letras, da Faculdade de Letras, da Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG (Belo Horizonte/MG)

Rosa Guedes Lopes

Profa. Dra. da Faculdade de Psicologia da Universidade Estácio de Sá/UNESA (Rio de Janeiro/RJ).

Sérgio Chagas de Laia

Prof. Dr. Titular da Faculdade de Ciências Humanas, da Fundação Mineira de Educação e Cultura/FUMEC (Belo Horizonte/MG)

Sílvia Elena Tendlarz

Doutora pelo Département de Psychanalyse, da Universidade de Paris VIII (Paris/França)

COMISSÃO DE REDAÇÃO

Ana Paula Sartori
Ana Lydía Bezerra Santiago

COMISSÃO EXECUTIVA

Fabiana Mendes
Marcela Cruz de Castro Decourt
Rosa Guedes Lopes

EQUIPE DE TRADUÇÃO

Maria Luiza Caldas (espanhol)
Gisela Aragão (inglês)
Catarina Coelho dos Santos (francês)
Kátia Danemberg (francês)

REVISÃO TÉCNICA

Tania Coelho dos Santos

REVISÃO FINAL

Rosa Guedes Lopes
Fabiana Mendes

PROJETO GRÁFICO

Vianapole Design e Comunicação Ltda.

FICHA CATALOGRÁFICA:

aSEPHallus / Universidade Federal do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica. Núcleo Sephora de pesquisa sobre o moderno e o contemporâneo. - VOLUME IV, n. 7, (nov./2008 a abr. 2009). – Rio de Janeiro : Ed. Sephora, 2005- .

Semestral.

Modo de acesso: http://www.nucleosephora.com/asephallus/numero_07/index.htm

ISSN 1809-709X

1. Psicanálise – Periódicos I. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica. Núcleo Sephora de pesquisa sobre o moderno e o contemporâneo.

CDD 150.195

LINHA EDITORIAL

A revista aSEPHALLUS é uma publicação temática, semestral, de trabalhos originais nacionais ou estrangeiros que se enquadrem em alguma das seguintes categorias: relatos de pesquisa em psicanálise pura e aplicada, ensaios sobre a formação do psicanalista e do pesquisador em psicanálise, relatos de casos clínicos aprovados pelo comitê de ética da instituição de origem do pesquisador, resenhas e textos relativos a atualidade na área de teoria, clínica e política da psicanálise de orientação lacaniana.

PERIÓDICO INDEXADO NA BASE DE DADOS:

- QUALIS (Nacional B3) – www.periodicos.capes.gov.br
- INDEX-PSI - www.bvs-psi.org.br
- LILACS/BIREME – Literatura Latino-Americana e do Caribe das Ciências da Saúde, da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) e da Organização Mundial da Saúde - www.bvs.br

Esta revista é divulgada por meio eletrônico para todas as bibliotecas da Rede Brasileira de Bibliotecas da Área de Psicologia – ReBAP: <http://www.bvs-psi.org.br/rebap/telas/bibliotecas.htm>

Publicação financiada com recursos do GRANT/CNPQ.

HOMEPAGE: <http://www.nucleosephora.com/asephallus>

NOMINATA:

O Conselho Editorial da REVISTA *aSEPHallus* agradece a contribuição dos seguintes professores doutores na qualidade de pareceristas:

Alberto Murta - UFES
Anderson de Souza Sant' Anna - FUNDAÇÃO JOÃO CABRAL-MG
Antônio Márcio Ribeiro Teixeira – UFMG
Fernanda Costa Moura - UFRJ
Fernanda Otoni de Barros - UFMG
Glacy Gorski - UFPB
Heloísa Caldas - UERJ
Ilka Franco Ferrari – PUC-MG
José Luís Gaglianone - PARIS VIII (França)
Leny Magalhães Mrech -USP
Lúcia Grossi dos Santos – FUMEC-MG
Márcia Maria Vieira Rosa – CEFEM-MG
Marcus André Vieira – PUC-RJ
Maria Cecília Galletti Ferretti - USP
Ram Avhram Mandil - Letras/UFMG
Serge Maurice Cottet - PARIS VIII (França)
Sérgio Chagas de Laia – FUMEC-UFMG

SINTOMAS E SUA ESTRUTURA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA: FOBIA E HISTERIA**SYMPTOMS AND ITS STRUCTURE IN PSYCHOANALYTIC CLINICAL: PHOBIA AND HYSTERIA**

Tania Coelho dos Santos

Segundo a mais moderna classificação do mal-estar já não é preciso supor qualquer estrutura. Não se trata mais de distinguir neurose e psicose. Ainda menos de perguntar acerca da estrutura psíquica que subjaz os sintomas fóbicos, histéricos ou obsessivos. É sobre a superfície do fenômeno empírico que nosso olhar deve incidir, descrevendo e classificando aquilo que se dá a ver. Nada mais distante da perspectiva psicanalítica - herdeira da rica tradição psiquiátrica - onde prevalecia a lógica do sintoma e sua estrutura íntima, pois se podia reconhecer o caso particular de um certo universal, sem desconhecer sua surpreendente singularidade. Será que somos menos pragmáticos do que aqueles que se curvam às evidências empíricas, cuidadosamente classificadas e descritas no DSM IV? Será que acreditamos demais na racionalidade científica e nos negamos a constatar que entre o real e o fenômeno contingente não existe nenhuma articulação íntima?

Neste número de *aSEPHallus*, recolhemos alguns textos para sublinhar a fineza da pragmática psicanalítica, como ensina Jacques-Alain Miller em seu Curso intitulado *Choses de finesse* (2008-9): "Um caso particular não é uma regra, não é um exemplar de um universal, não é a exemplificação do geral. A pragmática é precisamente a disciplina que tenta encontrar a regra a partir de um caso particular quer dizer, que toma, no fundo, sempre, o caso particular como exceção à regra". Para dar testemunho dessa orientação trazemos a tradução de sua conferência pronunciada em Buenos Aires, em 1993. Sem pretender resumi-la, diríamos que Miller demonstra a oposição entre a lógica do tratamento do pequeno Hans e a estrutura do discurso no *Seminário IV*, de Lacan. É um excelente exemplo de uma lógica elástica como a topologia, suficientemente flexível para acompanhar as produções fantasmáticas do pequeno Hans e formalizar as diferentes etapas de sua investigação. É também uma forma de escrever a estrutura do discurso analítico. A primeira forma proposta por Lacan da estrutura do discurso se encontra no esquema L, que ele relembra ao começar seu seminário sobre *A relação de objeto*. O esquema em forma de Z seria uma outra forma, igualmente estática ou sincrônica, que Lacan deu à estrutura do discurso. No *Seminário IV*, Lacan teria introduzido uma formalização dinâmica, diacrônica e inacabada não só de escrever as coordenadas fundamentais do tratamento, mas também de formalizar o que é dito no tratamento, o transitório do que é dito, o que se passa, o que acontece, não só a estrutura. Para formalizar os eventos do dito no tratamento, a noção central com a qual Lacan trabalha é a da estrutura com suas transformações.

Também baseado no caso Hans, primeiramente abordado por Lacan em 1956-57 e depois em 1969 e em 1975, Geert Hoonart interroga qual é o objeto cuja localização varia com a estrutura e cuja possibilidade de cessão determina a natureza da ligação ao corpo e ao Outro. Que estofa tem ele, qual é seu modo de existência? O autor submete aos leitores duas hipóteses. Primeiramente, este objeto não é um dado *a priori*, deve ser construído pelo sujeito. Em segundo lugar, a extração é, de certa forma, apenas esta construção.

Ainda sobre as virtudes da estrutura na clínica psicanalítica, o artigo de Vitor Hugo Couto Triska e Marta Regina de Leão D'Agord realiza uma leitura do Seminário *De um Outro ao outro* (1968-69) de Jacques Lacan, destacando o método lógico-matemático que ali é utilizado. Quer demonstrar que o uso desse método é um recurso para a explicitação da inconsistência do universo do discurso, isto é, o ponto onde o saber não sabe de si mesmo. Através das noções de *falha* e *falta* são abordadas as conseqüências dessa utilização da lógica. A primeira se refere ao

campo da lógica, a segunda, à estrutura. Um dos resultados deste trabalho é mostrar que o projeto lacaniano de fazer da psicanálise uma ciência acolhe a falha fundamental na lógica, falha essa que revela a inconsistência do universo do discurso.

Fabiana Mendes Pinheiro de Souza traz à discussão a estrutura de borda do inconsciente - que se abre e se fecha - o que o torna homogêneo a uma zona erógena. Ela recorda que, a partir do *Seminário 11*, o inconsciente estruturado pela linguagem passa a ser menos importante que o inconsciente pulsional. O que não significa desvencilhar a experiência do real da estrutura do sintoma. A ciência que conhecemos começou com Descartes, o sujeito da ciência é o sujeito do cogito. O sujeito da psicanálise é o sujeito cartesiano, o sujeito que condiciona a ciência. Logo, o ser é uma dedução do pensamento e não um puro fenômeno empírico.

O artigo de Ana Carolina Duarte Lopes vem diferenciar a fobia da perversão, na qualidade de posições subjetivas decorrentes da percepção da castração materna, através da construção lacaniana sobre o significante falo em suas vertentes positiva e negativa. De um lado, a fobia surgiria como um apelo ao Pai - ou seja, a busca de um ordenador simbólico, a metaforização, da falta. Por outro, na perversão haveria a negação da lei que limita o gozo, reduzindo o objeto sexual à categoria de fetiche.

Sabrina Gomes Camargo constata que, na experiência clínica, o obsessivo mostra-se avesso às mudanças. Diferentemente da histérica que gosta de inovação, o obsessivo com sua ordem e método vive seu dia-a-dia de forma padronizada e ritualística. Ela conta que, certa vez, ouviu de uma paciente que as novidades, as mudanças que surgem em sua vida precisam se tornar suas velhas conhecidas para só assim poder se adaptar e viver bem. Quando o novo, o inesperado surge, o obsessivo se vê de mãos atadas, sem saber o que fazer com isso e consigo mesmo. Costume, rotina, hábito, repetição são estas as palavras que melhor definem um obsessivo, que procura abolir o próprio passado, resiste ao presente e amedronta-se ante ao futuro.

A questão da estrutura em jogo na experiência analítica é relevante para que Paola Salinas possa afirmar sobre um caso clínico: embora os sintomas possam ser contemporâneos - obesidade e bulimia, por exemplo - trata-se de uma histérica clássica que, além de questionar o desejo, é tomada pelo mais-de-gozar presentificado na compulsão. Para a pulsão fazer seu percurso e retornar ao ponto de partida auto-erótico, serve-se do Outro onde procurará, para se satisfazer, aquilo do que se faz ver, escutar, devorar ou defecar enquanto objetos da pulsão. Ou seja, a pulsão encontra então os semblantes necessários ao sustento de seu auto-erotismo no campo do Outro, os artifícios sociais, a cultura e a língua. Trata-se de uma histérica que paga com o seu corpo pelo lugar de objeto de satisfação da mãe, identificada a esse objeto, exemplo de novo sintoma dentro de uma estrutura clássica, onde a obesidade se articula ao Édipo e se coloca como sintomática.

Esse também é o tema da cuidadosa revisão dos textos freudianos, efetuada por Flávio Fernandes Fontes, Cynthia Pereira de Medeiros, Suely Alencar de Holanda, Aline Borba Maia e André Luís Leite Figueiredo Sales. Buscaram evidenciar como a idéia de conflito psíquico surge a partir da clínica da histeria, ressaltando o caráter de novidade da experiência analítica. Em seguida, abordam a definição de conflito psíquico na teoria psicanalítica, o seu papel na origem dos sintomas neuróticos, sua importância no trabalho terapêutico e sua relação com o fim de uma análise. O caso Dora é discutido, e é feita uma análise detalhada de como o conflito se encontra presente em sua história, nas suas relações interpessoais e na sua dinâmica psíquica. Na conclusão, é enfatizada a atualidade desse estudo dos fundamentos do conceito de conflito psíquico para a formação dos analistas contemporâneos.

Para além do diagnóstico estrutural os pesquisadores - Andreza Rocha, Cláudia Rosa Riolfi, Enio Sugiyama Junior, Patricia Furlan Maluf Germano e Maria Helena Barbosa Bogochvol - se perguntam acerca da maneira pela qual uma pessoa pode se responsabilizar pelo encontro com o acaso na civilização globalizada. Por meio da análise da história de uma mãe e de seu filho, mostram como se instaura o que denominam *Efeito Fátima*, a saber, o estabelecimento de um estatuto ético ao corpo como resultado de um modo singular de interpretar as contingências da vida. A posição feminina estrutural, de não fazer conjunto, explica a solução que ela inventou para sua vida. Ela escolheu aumentar a carga de sua responsabilidade pessoal, evitando que seu filho se posicionasse como uma frágil vítima de um destino trágico.

Flávia Lana Garcia de Oliveira mostra a importância do programa de iniciação científica para a formação do pesquisador em psicanálise. Seu texto é uma revisão bibliográfica sobre o sintoma em Freud. Percorre das publicações pré-psicanalíticas às elaborações metapsicológicas que formalizam a primeira tópica. Freud e Breuer apresentam um estudo clínico com pacientes histéricos onde discorrem sobre os processos mentais que formam os sintomas, as circunstâncias psíquicas e contingenciais que favoreceriam sua formação e como a intervenção hipno-catártica poderia ser eficaz para sua eliminação. Nos diversos artigos que compõem as primeiras publicações psicanalíticas verificamos que, além da histeria, as sintomatologias das neuroses obsessiva, fóbica e de angústia orientam Freud na elucidação destes quadros clínicos. Essa revisão lhe permitiu descortinar a identidade postulada por Freud entre sintomas, sonhos, atos falhos e chistes, tendo como referência o inconsciente. Todos são, por um lado, caminhos de acesso ao inconsciente e, por outro, expressão do recalque, uma vez que só podem irromper na consciência mediante certas transformações e ligações associativas.

Para concluir, trazemos a pergunta que Jean-Claude Maleval levanta sobre a atualidade da clínica: qual é a diferença entre um psiquiatra, um psicanalista, um psicólogo e um terapeuta? As pesquisas demonstram que a maior parte dos demandantes confundem as diferentes categorias de *psis*. Os próprios profissionais apresentam, com cada vez mais frequência, dificuldades quando se trata de traçar balizadores precisos entre suas práticas. Existem atualmente duas grandes maneiras de apreender o campo *psi*: compreendê-lo a partir das técnicas utilizadas, tentando contê-lo numa teoria de influência, ou caracterizá-lo a partir dos usuários, como o local a endereçar a demanda de psicoterapia. Mais do que nunca é preciso insistir na pesquisa, no ensino e na transmissão dos princípios da experiência psicanalítica.

Agradecemos a todos os autores que colaboraram conosco neste número e convidamos nossos leitores a enviarem seus artigos inéditos.

A TOPOLÓGICA DA VERDADE**THE TOPOLOGIC OF TRUTH**

Marta Regina de Leão D'Agord

Psicóloga
Mestre em Filosofia
Doutora em Psicologia
Professora do Departamento de Psicanálise e Psicopatologia e pesquisadora junto ao Programa de Psicologia Social do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
mdagord@terra.com.br

Vitor Hugo Couto Triska

Psicólogo
Especialização em Psicanálise na Clínica de Atendimento Psicológico da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Mestrando do Programa de Psicologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
vtriska@terra.com.br

Resumo

Este estudo realiza uma leitura do seminário *De um Outro ao outro* enfocada no método lógico-matemático que ali é utilizado. Busca-se demonstrar que o uso desse método, por Lacan, é um recurso para a explicitação da inconsistência do universo do discurso, isto é, o ponto onde o saber não sabe de si mesmo. Através das noções de *falha* e *falta* são abordadas as conseqüências dessa utilização da Lógica. A primeira se refere ao campo da Lógica, a segunda, à estrutura. Um dos resultados deste trabalho é mostrar que o projeto lacaniano de fazer da psicanálise uma ciência acolhe a falha fundamental na Lógica, falha essa que revela a inconsistência do universo do discurso.

Palavras-chave: Psicanálise, verdade, saber, topologia, lógica.

THE TOPOLOGIC OF TRUTH**Abstract**

This study presents a critical view about the *Seminar XVI: From an Other to other*, centered on the logic-mathematical method there applied. We intend to demonstrate that the use of this method, by Lacan, is a resource to demonstrate the inconsistency of the speech's universe, the point where the knowledge don't know itself. Through the ideas of *fail* and *fault* the consequences of this use of Logic are approached. The first one is referred to the Logic field, and the second to the structure. One of this work's results is showing that Lacan's project of turning psychoanalysis into a science embraces Logic's fundamental fail, the fail that reveals the inconsistency of the speech's universe.

Keywords: Psychoanalysis, truth, knowledge, topology, logic.

Introdução

Este estudo realiza uma leitura do *Seminário 16*, de Lacan (1968-1969), *De um Outro ao outro*, utilizando o método lógico-matemático para explicitar a inconsistência do universo do discurso, isto é, o ponto onde o saber não sabe de si. Considerando essa questão já presente na hipótese freudiana do recalque originário (*Urverdrängung*), Lacan trata de dar a tal termo aquilo que compreende como sua função. Para tanto, utiliza uma noção de *escrita* que coloca em questão uma clivagem discursiva. Portanto, a noção de clivagem (*Spaltung*) é tomada aqui sob novo enfoque. Se Freud (1927) a utilizou para dar conta de uma divisão entre diferentes “correntes mentais” no eu, agora ela será tratada como processo que divide fala (*parole*) e discurso. Essa clivagem pode ser considerada um processo que dá origem à ciência moderna com Descartes, mas, se a ciência não se ocupa dessa questão, a teoria psicanalítica do sujeito vem justamente fundamentá-la.

Nessa formalização, que podemos dizer que é inspirada em Russell, a ferramenta lógica busca ser inequívoca ao abordar o campo da linguagem. Este, por sua vez, enquanto discurso, é fundamentalmente equívoco. Assim, para ser inequívoco acerca daquilo que é equívoco em essência, Lacan recorre ao formalismo, isto é, elabora uma escritura. Um discurso, enquanto formalizado como escrita, estará destacado da função da fala. Isso não é afirmar que a psicanálise prescinde da fala, afinal, o sujeito do inconsciente só se coloca em cena pela enunciação. Porém, o que Lacan propõe como discurso psicanalítico, isto é, seu corpo teórico, deve prescindir da fala e, portanto, de sujeito. É por isso que, no processo de formalização dos conceitos freudianos, a escrita operará como clivagem entre fala e discurso, eliminando a possibilidade do erro subjetivo. Lacan parte daí para estabelecer que a essência da teoria psicanalítica é um discurso sem fala, isto é, um discurso que possa ser sustentado enquanto pura escrita tal qual o da lógica matemática, ou seja, sem sujeito.

Outro ponto que abordaremos trata das conseqüências dessa utilização da lógica para o estudo das propriedades da linguagem. Para tanto, destacaremos as noções de *falha* e *falta*. A primeira se refere ao campo da Lógica, a segunda, à estrutura. Aqui podemos considerar que o projeto lacaniano de fazer da psicanálise uma ciência não significa que o discurso psicanalítico possa encerrar a si mesmo, mas antes, acolher a falha fundamental na Lógica que revela a inconsistência do universo do discurso. A ciência de que Lacan se ocupa, isto é, aquela que virá a caracterizar a psicanálise como ciência, só poderá, então, ser considerada *não-toda*.

Através dessas questões principais veremos perfilarem-se as idéias de saber e verdade na obra lacaniana, secretadas diretamente da noção topológica e lógica do Outro.

Lacan e a questão da estrutura

Não podemos falar sem ressalvas que Lacan seja estruturalista, uma vez que ele mesmo deixa em suspenso a adesão a esse rótulo. Contudo, é possível falar no *estruturalismo de Lacan*, e é isto que nos interessa aqui. Em *De um Outro ao outro*, quando Lacan identifica o estruturalismo ao que chama de “seriedade” (1968-69, p. 12), podemos entender, primeiramente, um certo rigor científico buscado através da lógica matemática. Lacan é absolutamente inequívoco a esse respeito: “O estruturalismo é lógica por toda parte, até no nível do desejo” (1968-69, p. 73). Encontramos aqui a proposta de uma homologia entre a falha da lógica e a da estrutura do desejo, ponto que retomaremos a seguir. Se há uma estrutura logicamente apreensível desencadeada pelo fato de cada significante identificar-se pela diferença em relação a todos outros, é dizer, que a linguagem em sua essência não

significa nada (1968-69, p. 87), então não é senão através da própria lógica que a estrutura linguageira deve ser manipulada. Trata-se, portanto, de um retorno a Freud; retorno que, através da lógica, descobre conexões e idéias latentes de sua obra. É necessário, contudo, compreender de que maneira Lacan está utilizando a lógica em tal contexto.

“Será que a lógica matemática existia, na compreensão divina, antes de vocês serem afetados por ela em sua existência de sujeito? Uma existência que já seria desde sempre condicionada por ela. Esse problema tem grande importância, porque é aí que surte efeito o avanço que consiste em perceber que um discurso tem consequências. Foi preciso que já houvesse alguma coisa atinente aos efeitos do discurso para que nascesse o discurso da lógica matemática. De qualquer modo, mesmo que já possamos identificar numa existência de sujeito algo que possamos ligar retroativamente a um efeito de discurso da lógica nessa existência, fica claro, e deve ser firmemente sustentado, que não se trata das mesmas consequências que as manifestadas desde que foi proferido o discurso da lógica matemática” (1968-69, p. 36).

Do trecho acima escandimos “já seria desde sempre” como aquilo que expressa fundamentalmente a estrutura desse avanço retroativo. No caso, Lacan mostra como um discurso tem consequências, por vezes latentes, que, se devidamente reconhecidas, podem ser formalizadas, como se assim desde sempre o fossem, gerando elas mesmas outras novas consequências. Eis o que caracteriza o método psicanalítico de pesquisa, isto é, o método que segue o modelo da clínica psicanalítica, onde a irrupção de saber inconsciente produz um efeito de descoberta, desvelamento, para o analisante ou, nesse caso, para o pesquisador. Sobre esse efeito que o saber provoca, Lacan (1968-69) se interroga:

“Saber algo não é sempre algo que se produz como um clarão? Ter alguma coisa a fazer com as mãos, saber montar a cavalo ou esquiar, tudo o que se diz da suposta aprendizagem não tem nada a ver com o que é um saber. O saber é isto: alguém lhes apresenta coisas que são significantes e, da maneira como estas lhes são apresentadas, isso não quer dizer nada, e então vem um momento em que vocês se libertam, e de repente aquilo quer dizer alguma coisa, e é assim desde a origem” (Lacan, 1968-69, p. 196).

O que resulta desse retorno a Freud a partir de um estruturalismo manipulado através da lógica é a psicanálise enquanto um discurso sem fala (1968-69, p. 11). Se Lacan buscava um discurso que prescindisse da retórica – muito embora expusesse suas descobertas mergulhado nesta –, isso não tornava seu discurso menos rigoroso, uma vez que fundamentado pelo rigor lógico. Isso significa que se trata de um discurso que se sustenta sozinho tal qual o da matemática, ou seja, sem sujeito ou *erro subjetivo*.

“O formalismo na matemática é a tentativa de submeter esse discurso a uma prova que poderíamos definir nestes termos: assegurar o que ele parece ser, isto é, um discurso sem o sujeito. [...] Não há, na matemática, nenhum vestígio concebível do chamado *erro subjetivo*. Mesmo que seja na matemática que se montem aparelhos que permitem, em outros lugares, dar a esse erro subjetivo um sentido mensurável, ele nada tem a ver com o discurso matemático em si. Mesmo quando este discorre sobre o erro subjetivo, não há meio-termo – ou os termos do discurso são exatos, irrefutáveis, ou não o são. [...] formalizar esse discurso consiste em certificar-se de que ele se sustente sozinho, mesmo que o matemático evapore por completo. Isso implica a construção de uma linguagem que é [...] aquela que chamamos de lógica matemática” (Lacan, 1968-69, p. 94).

Além da condição de ser inequívoca, essa linguagem deve também contemplar a condição de ser pura escrita; o que reconhecemos em Lacan no uso dos matemas, por exemplo. Os lógicos compreenderam que o discurso enquanto fala é equívoco, por isso a necessidade de uma linguagem sem equívocos, formal, uma metalinguagem, sintaxe ou, até mesmo, uma estrutura. Ora, mas quando o objeto mesmo que se aborda é a estrutura da linguagem, por que não chamar esse discurso de metalinguagem, uma linguagem sobre a linguagem? Ela existe, claro, a metalinguagem, embora seja um termo que Lacan rechaça por se prestar a certos mal entendidos. Não há linguagem que fale sobre a linguagem sem ser ela mesma a própria linguagem, não existe Outro do Outro ou o verdadeiro sobre a verdade. É por isso que Lacan constrói um discurso através do que chama de *redução de material*, que é sim uma clivagem discursiva, mas não uma segunda linguagem.

“Redução do material quer dizer que a lógica começa na data precisa da história em que alguns elementos da linguagem, tidos como funcionando em sua sintaxe natural, são substituídos por uma simples letra por alguém que entende do riscado. E isso inaugura a lógica. É a partir do momento em que vocês introduzem um A e um B no *se isto, logo aquilo* que a lógica começa. É somente a partir daí que vocês podem formular, sobre o uso desse A e desse B, um certo número de axiomas e de leis dedutivas que merecerão o título de articulações metalingüísticas, ou, se preferirem, paralingüísticas” (1968-69, p. 34).

Vimos como se dá o processo de construção de um discurso científico cujas condições é que possa ser escrito e também que esteja livre de erros subjetivos, ou seja, possa se sustentar sozinho. Eis a noção de escrita que Lacan propõe como discurso, isto é, que prescindia de um sujeito para se articular. Uma fórmula física como, por exemplo, “ $v=d/t$ ”, atesta que a velocidade (v) é o resultado da divisão da distância (d) pelo tempo (t). Nessa fórmula, a redução às letras é pura escrita, não necessita de um sujeito falante que a enuncie para que ela funcione e se transmita e, por isso, tampouco há lugar para um erro subjetivo.

Ora, se o que Lacan reivindica é dar aos termos freudianos sua função, trata-se de considerar a obra freudiana como um discurso do qual ele capta e formaliza consequências, tornando a essência da psicanálise um discurso sem fala. Porém, mais do que isso, demonstra que a própria noção de inconsciente e de sujeito, se são captáveis pela lógica, é porque, em algum nível, já seriam sensíveis à mesma. Tal é o argumento metodológico de Lacan.

É de se esperar que cause certo espanto o rechaço pelo erro, pelo subjetivo, pela fala, uma vez que são exatamente tais questões que Freud nos ensinou a considerar para uma clínica que dê lugar ao inconsciente. Contudo, devemos não confundir a formalização do corpo teórico da psicanálise com a sua prática, pois é aí que acontece a cisão oriunda da clivagem discursiva vista anteriormente. Colocamos, sim, o lugar do pesquisador como homólogo ao do analisante, ambos sujeitos, uma vez que é a produção pelo saber inconsciente que orienta suas aprendizagens. Há equiparação nas pesquisas que ambos realizam, experiências que não acontecem senão de maneira singular. O que mantém o analisante como o sujeito de um discurso é a escuta que se mantém aberta para tornar da fala uma demanda, isto é, que sustenta a falta causa do desejo. Por outro lado, o que apaga o lugar de sujeito numa pesquisa é o momento da clivagem discursiva, redução do material de sua descoberta.

De acordo com o rigor lógico, trata-se, portanto, de uma produção de saber que é, ao mesmo tempo, causa de um discurso e que, principalmente, torna-se uma escrita (tal qual a compreendemos neste contexto). Não carecemos das presenças dos sujeitos Freud e Lacan para que seus discursos continuem a nos transmitir e provocar aprendizagens, e isso só se dá quando tomamos suas obras como discursos capazes de produzir efeitos.

Mesmo que se trate de um discurso sem sujeito, a logicização do discurso da psicanálise nem por isso deixa de abordar aquilo que é o propriamente fundamental para a noção de sujeito: a falha. O que Lacan nos convoca a buscar não é um discurso que não trate da falha, mas antes um discurso capaz de ser inequívoco acerca da falha, que a sustente e garanta seu lugar em todo momento. Para isso, é imprescindível compreender que um discurso que sustente a si mesmo não é o mesmo que um discurso que apreenda a si mesmo, pois, como veremos logo a seguir, é na tentativa de totalizar o universo de discurso que a *falha da Lógica* acusa uma *falta no Outro*.

A falha Lógica e a falta do Outro

Há uma falta no universo de discurso que pode ser captada na prática estrutural. Seguiremos Lacan no uso da teoria dos conjuntos para demonstrá-la.

Colocando em relação os termos S, sujeito, e A, o Outro, veremos algo de interessante ao tentar incluí-los ambos em A. A questão é apreender o que acontece quando fazemos a tentativa de que o Outro seja totalizado, é dizer, contenha a si mesmo. Podemos demonstrar graficamente como o processo se dá.

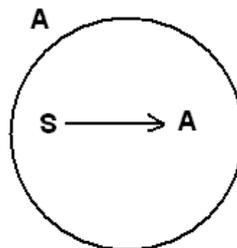


Figura 1: A contém os elementos S e A, o que escrevemos $A = \{S, A\}$

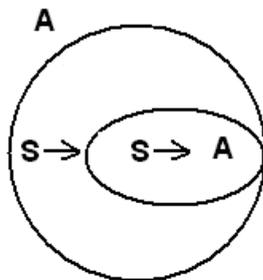


Figura 2: $A = \{S, [S, A]\}$

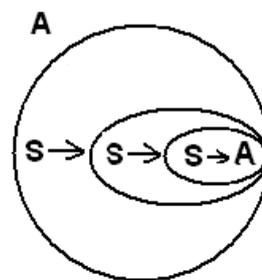


Figura 3: $A = \{S, [S, (S, A)]\}$

Nas figuras 2 e 3 colocamos S e A, que são os elementos de A, dentro de A, fazendo notar que é um processo infinito, uma vez que poderemos sempre substituir A pelo par S - A. Podemos incluí-lo nele mesmo infinitas vezes na tentativa de que contenha a si, porém esse exercício mostrará que não é possível dar termo final a essas repetições. É isso que Lacan toma para demonstrar posteriormente o que considera uma falha lógica decorrente do paradoxo que o exemplo acima apresenta, a saber, o próprio paradoxo de Russell. Quer pensemos no catálogo que contém todos catálogos que não contêm a si mesmos, ou mesmo no barbeiro que barbeia todos homens que não se barbeiam, a insuficiência é a mesma, isto é, esses paradoxos demonstram a mesma falha no tecido lógico. Se colocado dentro dele mesmo, A deverá estar dentro e fora de si, conter e estar contido em si mesmo simultaneamente. Ou melhor, o que se divide

aparentemente em duas faces teria que ser apenas uma, como numa fita de Moebius, assim como o dentro e o fora estarão em continuidade, como numa garrafa de Klein. Adiante, recorreremos à topologia das superfícies para apreender esse tipo de estrutura onde dentro e fora são noções que devem ser descartadas, uma vez que se encontram em continuidade.

Ao deparar-se com a impossibilidade que lhe oferece o paradoxo de Russell, Lacan infere que, se a Lógica falha, é porque, em algum lugar, o próprio universo de discurso é insuficiente. A Lógica ao falhar, atesta uma falta no Outro. Há um lugar inapreensível para o saber. É para operar com o lugar dessa falta que Lacan forja o conceito de objeto *a* (1968-69, p. 45):

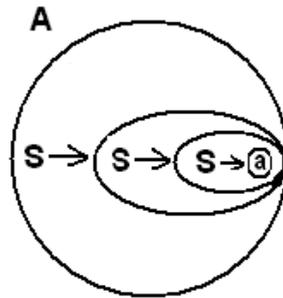
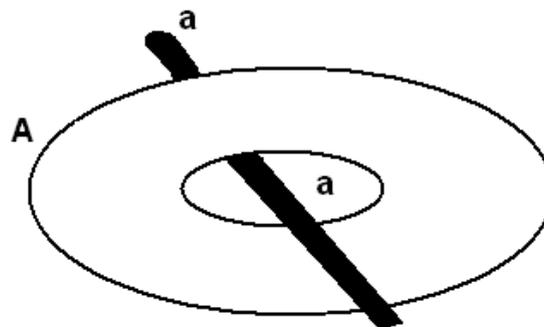


Figura 4: *a*, o furo que surge em A na tentativa de incluir-se.

O ponto vazio da estrutura, o objeto *a*, é um lugar *êxtimo* – ao mesmo tempo íntimo e radicalmente exterior. Segundo Lacan (1968-69, p. 241), isso demonstra que o Outro tem uma estrutura apreensível pela topologia das superfícies. Usaremos o toro para expressar a topologia dessa estrutura. No toro, o espaço do seu vazio central é o mesmo que o circunda, conforme acusa posição da barra da figura adiante. O que está em seu centro interior está o mesmo espaço que lhe é absolutamente externo.



Veremos, a seguir, como a falta que serve de cerne à estrutura do Outro fundamenta a própria noção de sujeito. Invariavelmente, a cadeia significativa onde ele, sujeito, se articula é um processo que desencadeia a queda do objeto que sustenta essa falta, lugar inocupável a qualquer significante. Lacan assim situa essa questão:

“Essas escalas, não de incerteza, mas de falhas na textura lógica, podem permitir-nos apreender o estatuto do sujeito como tal, encontrar um apoio para ele e, numa palavra, conceber que ele possa se satisfazer com sua adesão à própria falha situada no nível da enunciação. Ao abordar do exterior da lógica o campo do Outro, nada jamais nos impediu, ao que parece, de forjar o significante pelo qual se conota o que falta na própria articulação significativa” (1968-69, p. 82 e 83).

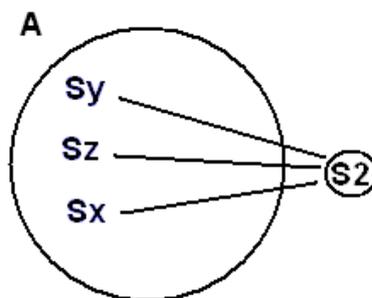
Destacamos do trecho acima a questão da identificação da falha ao nível da enunciação. É pela inconsistência do Outro que há a produção de uma perda em toda enunciação, o que faz com que toda fala possa vir a ser uma demanda. Lacan inclusive propõe no ano seguinte de seu seminário (1969-70), ao posicionar o objeto *a* no lugar de agente do discurso do analista, que a função dele, analista, é a de sustentar o lugar da inconsistência do universo de discurso.

“Que o grande A como tal tenha em si essa falha, decorrente de não podermos saber o que ele contém, a não ser seu próprio significante, é a questão decisiva na qual desponta o que ocorre com a falha do saber. Na medida em que é do lugar do Outro que depende a possibilidade do sujeito, no que ele se formula, é das coisas mais importantes saber que o que o garantiria, ou seja, o lugar da verdade, é, em si mesmo um lugar vazado” (Lacan, 1968-69, p. 58).

Se há, então, um lugar que se mantém impenetrável pelo significante, como o conjunto vazio que sempre existirá dentro de cada outro conjunto, a falta significante é uma necessidade estrutural que a lógica demonstra.

Ainda no seminário *De um Outro ao outro*, Lacan afirma que não se pode situar o significante com o qual o sujeito se identificaria em último termo, pois tal significante é idêntico ao próprio lugar onde o discurso falha. Assim, não há identificação simbólica plena, pois Lacan coloca este significante fora do universo do discurso. Há, então, comparação entre o significante onde o sujeito se significaria (S2) e a falha do discurso. É especialmente importante tal ponto, pois, se o sujeito está representando entre os significantes S1 e S2 (o que o representa e o que o “afanisa”, respectivamente), como poderia sê-lo pela falta no Outro, uma vez que ela articula a falta de significantes? À guisa de esclarecer a questão, veremos como o significante do saber, S2, se situa logicamente em relação ao Outro.

Consideremos que cada elemento em si já é um subconjunto capaz de conter outros elementos-conjuntos. Consideremos igualmente que S2 é o conjunto que contém todos os conjuntos: a) que não contém a si mesmo e b) que estão incluídos em A; no caso, os significantes Sx, Sy e Sz são os elementos que satisfazem essas duas condições. Temos assim dois pontos: a) se S2 não está incluído nele mesmo, ele necessariamente deveria conter-se, porém b) se ele contém a si mesmo, isso não está de acordo com a função de que contenha apenas elementos que não contém a si mesmos, e, logo, ele deverá estar fora, o que implicaria que ele contivesse novamente a si mesmo e assim por diante. Ora, se para estar contido em S2 um elemento deve também estar incluído em A, a conclusão a qual chega Lacan (1968-69, p. 74) é a de que S2 não está contido em A, muito embora seus elementos estejam. É o que ilustra com a figura seguinte.



O que se articula como significante deve, então, deixar um conjunto obrigatoriamente fora do Outro, ainda que relacionado com a conjunção. Tal conjunto é S2, o saber enquanto elemento que reuniria todos os outros, desde que não pertencentes a si mesmos e representáveis no Outro.

“Muito precisamente, diremos que, em última instância, o sujeito, como quer que tencione subsumir-se – seja por uma primeira afirmação do grande Outro como incluindo a si mesmo, seja, no grande Outro, limitando-se aos elementos que não são elementos deles mesmos –, não pode ser universalizado. Não há definição englobante em relação ao sujeito, nem mesmo sob a forma de uma proposição que diga que o significante não é um elemento dele mesmo. Isso demonstra, igualmente, não que o sujeito não está incluído no campo do Outro, mas que o ponto em que ele se significa como sujeito é externo, entre aspas, ao Outro, ou seja, ao universo do discurso” (1968-69, p. 74).

O sujeito do inconsciente resiste a significar-se, uma vez que o ponto que o sustentaria é “exterior” ao Outro. Diríamos que, na verdade, se trata de um ponto antes êtimo do que exterior. Concluímos que, se o sujeito é representado por um significante para outro, sendo que o segundo é exterior ao universo de discurso, ou melhor, corresponde a sua própria falta (como o demonstra o ponto êtimo do toro), o próprio sujeito não atinge uma significação ou identificação simbólica plena.

Como consequência da constatação simples de que a diferença do significante reside em todos os outros, é possível, então, demonstrar que através da lógica se descobre uma insuficiência de saber no Outro. O saber não pode saber a si mesmo, assim como não existe saber absoluto que o Outro possa portar. O elemento que representa essa impossibilidade, S_2 , é identificado por Lacan ao *Urverdrängung* freudiano. O recalque primordial, momento hipotético postulado por Freud como o primeiro de todos recalques, é apresentado logicamente por Lacan como um saber tão primeiro e fundamental quanto inacessível em sua essência. Lacan (1968-69, p. 197) coloca que o saber perdido está na origem do que aparece de desejo na articulação de qualquer discurso e, dessa forma, identifica essa perda à função do objeto *a*.

Vimos que o Outro adquire características logicamente determináveis que se combinam com uma compreensão topológica do mesmo, ou seja, há uma noção de falha lógica que se conjuga com a de buraco (*trou*) na topologia das superfícies. É um limite que resulta da própria estrutura do significante, uma falta que Lacan nos permite operar com o objeto *a*. Vimos também que o elemento saber encontra uma impossibilidade de colocar-se satisfatoriamente em relação ao Outro, denotando assim o ponto faltante do universo do discurso como um saber perdido, o *Urverdrängung*. A partir dessas conexões, abordaremos adiante as noções de desejo e verdade, lembrando que essa última é relacionada a um lugar “vazado” (no francês *troué*).

Desejo e Verdade

A perda de saber promovida por toda articulação significativa é apresentada como homóloga à mais-valia de Marx, o mais-de-gozar. Isso promove a idéia de que o saber é um meio de gozo. Assim, se há um saber que não se sabe, mas que se supõe existir – eis aqui o fundamento do *sujeito suposto saber* –, há igualmente um gozo impossível, hipotético e, principalmente, perdido em sua origem. O desejo é uma condição do sujeito dividido, ou seja, é a sua própria divisão causada por *a* enquanto perda (Lacan, 1968-69, p. 332). É a reposição da perda fundamental ao Outro que Lacan propõe como o que caracteriza a estrutura da perversão. É, então, o saber que permite montar a cena que promove, no Outro, o gozo perdido; uma restituição. A *Verleugnung*, portanto, ao desmentir (ou recusar) a castração, trata de negar a falta de saber no universo de discurso.

Vimos anteriormente que tal perda de saber pode ser identificada àquilo que encontramos em Freud como o recalque primordial, mas, além disso, Lacan também propõe buscar aí o desejo. Para isso, o autor nos convoca a pensar na falha do dito, ou seja, o desejo aparece nos tropeços do discurso, onde ele não mais se apreende.

A interpretação freudiana dos sonhos pode ser relida. Ela revelaria o desejo na medida em que se reduzisse a uma frase cujo efeito está antes no que falha do que no que produz de sentido (Lacan, 1968-69). Para que o desejo esteja em questão, coloca-se o acento no que se articula como queda de saber através do sonho, não naquilo que ele pode produzir de sentido ou que ele pode vir a significar. Essa frase onde o sentido claudica teria a característica de uma enunciação que seria dizer puro (ou semi-dizer). Se o desejo é causado pela falta, ele só será desencadeado por um dizer que dê lugar à mesma, e é o fato de que o Outro é inconsistente enquanto todo que permite esta modalidade de dizer. "Do dizer, o desejo é apenas sua desinência, e é por isso que primeiro essa desinência deve ser estreitamente situada no puro dizer, ali onde somente o aparato lógico pode demonstrar sua falha" (Lacan, 1968-69, p. 73). No ano de seminário seguinte, em *O Averso da Psicanálise*, é proposta a função do semi-dizer como única forma acessível da verdade, isto é, a verdade seria apenas meio-dita porque além da metade não haveria mais nada a dizer (1969-70, p. 49). Novamente, Lacan (1968-69, p. 65) afirma: "O que não se pode dizer do fato é designado, porém no dizer, por sua falta, e é isso que constitui a verdade". O dizer que dá lugar a esse vazio, ou seja, que faz o saber funcionar como verdade, é igualmente o que coloca o desejo em questão. Eis o que podemos destacar como um ponto importante do trabalho do psicanalista segundo Lacan – um dizer esvaziado de sentido, ou seja, um efeito de verdade enquanto queda de saber que assim designa o desejo. O trabalho do analista seria, portanto, confinar-se à enunciação em semi-dizer, de forma que faça o saber funcionar como verdade (Lacan, 1969-70, p. 50).

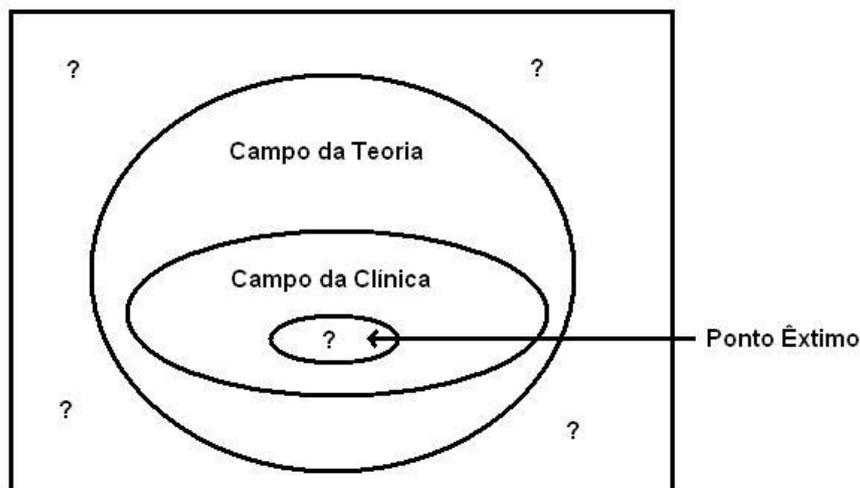
A incitação ao saber que caracteriza o ato psicanalítico conduz o analisante à suposição de saber total ao Outro, isto é, a obediência à regra de falar tudo o que lhe ocorre faz com que o analisante fomente a suposição de que, seja o que for dito, o Outro saberá do que se trata. Cabe ao analista sustentar esse lugar a partir da falta (e aqui está em jogo o desejo do analista), para assim fazer com que essa incitação ao saber conduza, através do semi-dizer, à verdade (Lacan, 1968-69, p. 333). Faz-se a ressalva de que este é o modelo da neurose, ficando em aberto a questão do saber e da verdade no tratamento de outras estruturas.

Considerações finais

Atravessamos o que acreditamos ser um dos fundamentos do ensino de Lacan, a saber, a elaboração formal que aproxima a topologia da lógico-matemática, buscando demonstrar de que maneira conceitos como objeto *a*, Outro e saber estão calcados numa gênese caracterizada pelo rigor. Além disso, pudemos tirar algumas conclusões breves, mas que nos levam ao nó central onde encontramos ética e técnica psicanalíticas conjugadas, ou seja, abordar formalmente o lugar de onde opera o analista em relação ao desejo e à verdade. Ora, pretendemos mostrar aquilo que Lacan sempre afirmou – que o material que apresentava em seu seminário, por mais enigmático, alegórico ou complexo que aparentasse ser, não deixa de ser consistente e, principalmente, não é sem relação com a prática da clínica psicanalítica.

A seguir, propomos uma pequena ilustração que pensamos poder representar a estrutura da relação da teoria com a clínica. É uma representação cujo ponto central, um furo nos campos da clínica e da teoria, ocupa o mesmo espaço que é externo a ambos os campos. É um ponto êxtimo tal qual foi representado anteriormente na figura do toro. O quadrado que cerca a figura serve apenas para enquadrar o espaço que estamos representando, mas não significa de forma alguma que esse espaço seja imaginariamente limitável. Muito pelo contrário, como pretendemos esclarecer logo adiante, é um espaço imensurável. O que a figura representa é uma estrutura, isto é, o que temos abaixo é a figura de uma estrutura abstrata, não a estrutura mesma. Não se considera, portanto, o tamanho ou a forma dos campos, tampouco a distância entre as linhas. A abstração que nos permitirá abordar tal estrutura está, portanto, num

espaço não-euclidiano. A figura da estrutura, porém, está euclidianamente colocada assim:



Numa primeira vista, vê-se o campo da teoria contendo o campo da clínica. Porém, se considerarmos a estrutura que a figura apresenta, veremos que não é exatamente isso o que acontece. O buraco central no campo da clínica é, ao mesmo tempo, um buraco no campo da teoria. Porém, tal ponto é êxtimo e isso significa que ele está em continuidade com o espaço que é externo aos campos da teoria e da clínica, isto é, um espaço inapreensível.

O que é mais íntimo à clínica será radicalmente exterior ao campo teórico. Existe uma teoria sobre a clínica, mas teoria impossibilitada de ser totalizada devido a inapreensibilidade daquilo que se encontra no cerne da prática clínica, isto é, a falta no universo de discurso que fundamenta a estrutura inconsciente. Não é objetivo da pesquisa psicanalítica produzir saberes que preencham completamente o espaço faltoso, isto é, que totalizem a prática clínica. Qualquer tentativa de fazê-lo se mostrará insuficiente e acusará uma inconsistência (assim como mostramos anteriormente no exemplo onde A tenta conter a si mesmo). A teoria psicanalítica sustentará o lugar da clínica apenas se puder garantir o lugar desse buraco, homólogo ao pequeno *a*. Ao mesmo tempo, é dessa mesma inconsistência que depende a possibilidade da pesquisa em psicanálise. É tal ponto êxtimo, enquanto um horizonte inalcançável, que permite a produção de novos saberes. Conforme vimos anteriormente, Lacan identifica a verdade a um lugar esburacado. Ora, a busca por uma verdade sobre o inconsciente ou até uma teoria psicanalítica que seja a última, a ideal e verdadeira, esbarraria no impossível que é o Real da estrutura. E assim Lacan coloca essa impossibilidade: “Essa verdade é o que interrogamos no inconsciente como falha criadora do saber e ponto-de-origem do desejo de saber. Esse saber está como que condenado a nunca ser senão o correlato dessa falha” (Lacan, 1968-69, p. 267).

Não há saber que obture o lugar de falta onde está colocada a verdade. Se a psicanálise é passada adiante enquanto uma teoria que é um conjunto de saberes, o lugar da verdade, a falha criadora para Lacan, fica negado. Assim, a transmissão do que é mais próprio da psicanálise, a saber, o impossível do inconsciente, esta transmissão não se dá. A transmissão só acontece, portanto, se a verdade está colocada na mesma.

Vê-se durante o avanço de Freud como em vários momentos a teoria teve que ser revista, assim como sua técnica e métodos clínicos foram esbarrando em impossibilidades que promoveram suas modificações. Todo avanço de Freud se deu através de tropeços, falhas. Por exemplo, no princípio, a insuficiência da hipnose

conjugada com a sugestão foi modelando o método catártico para, logo após, aparecer o artifício técnico da pressão com as mãos. A impotência da técnica, então, de certa forma, não deixa de refundar a clínica. Tais mudanças exigiram reflexões teóricas ensaísticas que foram dando corpo à metapsicologia freudiana. O que fazemos, então, ao propor a estrutura da figura acima, é uma tentativa de abordar e formalizar operações que o próprio Freud fundou em sua descoberta, e com as quais esteve de acordo durante o desenvolvimento subsequente da psicanálise.

Esclarecer o fundamento, ou melhor, a estrutura dos conceitos trabalhados por Lacan é fazer uma crítica (na acepção kantiana), isto é, supor um movimento no qual saber e verdade dialogam, sem que o primeiro recubra completamente a segunda. Pesquisar a partir da obra de Lacan é não se limitar aos aforismos, mas considerar a elaboração subjacente aos seus conceitos. Isso permite um desvelamento, evitando que o ensino desse psicanalista permaneça nebuloso; assim como impede um uso dogmático e encerrado de uma obra cuja principal característica talvez seja o diálogo aberto com inúmeras áreas da ciência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FREUD, S. (1900). A Interpretação dos Sonhos, in **Obras Psicológicas Completas, Edição Standard Brasileira**, v. IV e V. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1927) O Fetichismo, in **Obras psicológicas de Sigmund Freud**. Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente – 1923-1938, Rio de Janeiro: Imago, vol. 3, 2007, p. 160-170.

LACAN, J. (1968-69). **Le Séminaire. Livre XVI: D'un Autre à l'autre**. Paris: Seuil, 2006.

_____. (1968-69). **O Seminário. Livro 16: De um Outro ao outro**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008.

_____. (1969-70). **O Seminário. Livro 17: O Averso da Psicanálise** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1992.

LAPLANCHE, J. e PONTALIS, J.-B. (1979) **Vocabulário de Psicanálise**. 5^a. ed. São Paulo: Martins Fontes.

Texto recebido em: 03/01/2008

Aprovado em: 25/06/2008

FOBIA, PERVERSÃO E METÁFORA PATERNA**PHOBIA, PERVERSION AND PATERNAL METAPHOR**

Ana Carolina Duarte Lopes

Mestre em Teoria Psicanalítica pelo Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, Universidade Federal do Rio de Janeiro
Membro Associado da Sociedade de Psicanálise Iracy Doyle
caroldlopes@hotmail.com

Resumo

Esse artigo vem diferenciar a fobia da perversão, na qualidade de posições subjetivas decorrentes da percepção da castração materna, através da construção lacaniana sobre o significante falo, em suas vertentes positiva e negativa. De um lado, a fobia surgiria como um apelo ao Pai (ou seja, a busca de um ordenador simbólico, a metaforização da falta). Por outro, na perversão haveria a negação da lei que limita o gozo, reduzindo o objeto sexual à categoria de fetiche.

Palavras-chaves: Pai; falo; fobia; perversão.

PHOBIA, PERVERSION AND PATERNAL METAPHOR**Abstract**

In this article, the author establishes a difference between phobia and perversion, as positions arising from the subjective perception of maternal castration, based on Lacan's definition of phallus, in its positive and negative lines of interpretation. On one side, a phobia would arise from a call to the Father (i.e. the search for a symbolic authority of the void, a metaphoric figure). On the other side, on perversion, there would be a denial of the law that limits joy, diminishing the sexual object to the category of fetish.

Keywords: Father; phallus; phobia; perversion.

Em seus estudos iniciais, Freud apontou na histeria a particularidade do sintoma fóbico, constituído a partir do deslocamento significante. Dessa maneira, a fobia é tida por ele como histeria de angústia, marcando uma diferença no campo da histeria pela resposta que o sujeito dá à angústia que lhe invade. Diante disso, a fobia surge para inserir no mundo da criança um limite.

O caso do pequeno Hans (Freud, 1909) - paradigmático caso de fobia da história da psicanálise - ocupa um lugar de destaque na literatura psicanalítica, pois, pela primeira vez, o paciente de Freud era uma criança.

O que torna precisa a investigação no que diz respeito à entrada do sexual no campo subjetivo.

O sintoma fóbico ilustra o tempo do confronto do sujeito com o enigma da sexualidade, revelando a lógica da estruturação deste enquanto sujeito do inconsciente. A fobia é tida na explanação freudiana como a neurose da infância por excelência, justamente por se fazer aparecer no momento onde o Eu se vê em dificuldades quanto à castração.

Freud, em seu desenvolvimento teórico, utiliza-se do mito do Édipo na tentativa de explicar a constituição e a estruturação do sujeito, ou seja, sua posição frente ao desejo e à lei paterna. O pai funcionaria como modelo identificatório e transmissor dos valores morais, constitutivo do Ideal do Ego.

Lacan (1956-57) articula diferentemente os conceitos de objeto e de castração. Ele redimensionou o conceito freudiano de castração, conceituando-o como uma das formas da falta de objeto. Para Lacan, a operação da castração não diz respeito apenas à ameaça de castração ditada por um adulto, mas principalmente a uma ameaça cujo efeito deve ser compreendido como uma cisão do vínculo imaginário e narcísico estabelecido entre a criança e a mãe.

Até Hans começar a prática masturbatória e sua irmã nascer podemos acreditar que havia certo equilíbrio na vida do menino, já que, de uma forma ou de outra, ele de fato podia acomodar-se na posição de falo imaginário da mãe. Ao emprestar ao seu corpo a função de falo, ele seria o que iria suprir a castração materna. No decorrer de seu relato, Freud valoriza o pedido de amor que Hans faz à sua mãe. Já Lacan, não desvalorizando o que Freud havia verificado, aponta algo fundamental: a demanda materna.

Com o nascimento de sua irmãzinha, Hans sente-se ameaçado com a possibilidade de ser substituído enquanto objeto de amor, o que lhe traz muita decepção com relação à mãe. O que o menino não sabia é que a falta que ele havia sido chamado a suprir é da ordem da impossibilidade e que, assim, sua posição de falo da mãe só poderia ser insustentável. A angústia frente à introdução do terceiro, o que desvia o olhar materno, é relevante no surgimento da fobia de Hans, pois diz respeito a uma mudança de posição dele como objeto materno. E, assim, como solução da angústia causada por essa mudança de lugar, temos o sintoma fóbico, que se apresenta como uma maneira de relativizar a demanda imperiosa do Outro. Hans não sabe o que o Outro quer, mas isso não o dispensa de tentar responder.

No decorrer de seu ensino sobre as psicoses, Lacan elabora a construção do conceito do Nome-do-Pai, trazido para o campo do significante. A partir do *Seminário 3: as psicoses* (Lacan, 1954-55), o significante do Nome-do-Pai passa a ser o eixo das articulações lacanianas a respeito da função paterna. E enquanto ordenador do campo do desejo e do gozo é o representante da lei.

A instauração do Nome-do-Pai se faz estruturante para a criança, na medida em que permite a ela se situar enquanto sujeito submetido à lei, à castração e, por isso, desejante, e não mais como objeto do desejo do Outro.

Quando Lacan teorizou o Nome-do-Pai, o lugar da mãe estava em uma posição de certeza; ele não fala de função materna, e sim da mãe. Nesse momento o peso do simbólico recai sobre o pai, enquanto a mãe é dada como natural. A questão do significante, da linguagem, da lei, da ordem simbólica, vem com o pai. E é justamente aí que podemos entender em quem o pai do pequeno Hans hesitou. Ao apresentar-se como uma voz fraca, não operou como agente da castração, deixando, assim, que o menino tivesse um irrestrito acesso à mãe.

Se a mãe não se instala de forma a permitir ao filho fazer uma produção organizadora, a fobia surge como saída. O pai se apresenta claudicante na sustentação do desejo da mãe e este é reafirmado e não dialetizado pela lei da castração. A saída encontrada pelo sujeito é, então, utilizar-se das insígnias paternas que lhe restam para improvisar uma metáfora do Nome-do-Pai, dando origem ao significante fóbico. Essa metáfora porta uma referência ao falo.

Pelo fato da metáfora paterna se mostrar claudicante, não sendo capaz de limitar o gozo e articular o desejo à lei, o sujeito se vale, como saída estruturante, da construção de um significante fóbico como uma solução, na medida em que ela aparece para convocar a função do pai. Em um momento bastante preciso de seu ensino, Lacan diz que “é preciso ter o Nome-do-Pai, mas é também preciso que saibamos servir-nos dele.” (Lacan, 1957-58, p. 163)¹. Podemos ver que a inscrição do Nome-do-Pai na neurose não é uma solução para todos os impasses. A fobia surge frente à fragilidade da função paterna.

Lacan aponta que, no caso analisado por Freud, a função paterna atua de forma escassa na divulgação do Nome-do-Pai, que deveria entrar em cena a fim de decantar o desejo da mãe. Há algo pior do que o medo, que é a angústia sem nome. Por isso o pequeno investigador diz ao pai: “tenho que olhar para os cavalos, e aí fico com medo” (Freud, 1909, p. 39). Hans tenta evitar os cavalos, mas ao mesmo tempo só pensa e fala neles. Esse animal funciona como uma forma de metáfora e condição de acesso ao desejo. Ao circunscrever a cena, o objeto fóbico aparece em sua função organizadora, limitando a angústia do gozo desmedido sobre ele.

Assim, o significante fóbico recobre algo que não tem como se resolver no nível da angústia intolerável para o sujeito, e a única alternativa deste é fazer uso de um esforço imaginário, de um “tigre de papel” (Lacan, 1968-69), que, com toda sua força, delimita o espaço, mas, ainda assim, não consegue dar conta de toda a angústia.

Hans tem medo de que o cavalo o morda e também de que o cavalo caia. Na leitura de Lacan, o cavalo é trazido ao campo do significante, ele funciona nomeando o medo e aplacando, em parte, a angústia. Lacan aponta que é a própria criança que dá o estatuto de significante ao cavalo. O objeto fóbico deve ser destacado da sua realidade imaginária e visto como um significante entre outros, suscetível, assim, de obedecer às leis da combinação e de substituição que fazem funcionar a cadeia significante.

Mesmo o objeto cavalo tendo estado presente desde cedo na relação entre pai e filho, é no encontro com o professor Freud que esse estatuto de significante fica afirmado, pois é Freud quem designa para o medo de Hans um outro objeto, que, contudo, está sempre ausente: o seu próprio pai

como rival. Assim, o significante fóbico veicula todas as transferências e transformações necessárias do que é problemático na relação entre mãe, falo e filho.

Hans faz de sua fobia um apelo ao significante Nome-do-Pai, que, ao delimitar a castração através da eleição de um objeto fóbico, funciona de forma a organizar a sua subjetividade no campo do desejo e do gozo. É, contudo, um apelo, uma busca de significante que faça as vezes do agente da castração. Portanto, essa suplência estabelece o limite.

O sonho de Hans, no qual a palavra "mimar" aparece como significante fundamental escutado por Freud, evidencia uma passagem do sonho de angústia ao sintoma marcado pelo medo². Freud nos ensinou que, na via de estruturação do sujeito perverso polimorfo, são esperados medos infantis. Só que Hans transformou esse medo em sintoma ao apelar para um deslocamento e substituir o medo do pai por medo de cavalo.

Em uma única sessão que Hans teve com Freud, este, passando a ocupar o lugar de pai simbólico, fez o que foi essencial para o menino: introduziu-o ao mito edipiano. Narrando o mito de Édipo, Freud inseriu uma estrutura simbólica em uma relação que até então era por essência imaginária. Trouxe, forçosamente, o pai para a relação familiar, incluindo-o não só no romance familiar, como também no sintoma do filho, determinando, assim, a direção do tratamento.

O sujeito, através do significante fóbico, deixa de ser tomado de angústia, invadido pelo real. Freud aponta que o cavalo era um objeto, fazendo parte do mito individual do pequeno Hans³. Lacan esclarece que o cavalo não era nem o pai nem a mãe do menino e sim o brasão da sua fobia, algo que favorece a triangulação edipiana. Nesse momento o autor está positivando a fobia. O cavalo é um elemento variável em sua apresentação, que se desloca, com ou sem carroça, e pode ostentar qualquer cor. Por isso, em alguns momentos, ele representa a mãe; em outros, o pai, o próprio Hans e até o seu pênis.

Podemos entender que, no caso de fobia, a saída sintomática acaba por apontar que nem tudo da angústia pode ser aplacado. O próprio significante fóbico carrega em si um resto de angústia. Foi a partir daí que, em "Inibição, sintoma e angústia", Freud (1926) diz que a operação feita por Hans vai além de um recalque normal e faz com que se possa entender o processo do recalque a partir de seu fracasso. Aponta que, caso tivesse ocorrido o processo normal de recalque, esse teria transformado o ódio ao pai em uma vontade de que o cavalo caísse e morresse.

Na fobia desenvolve-se a possibilidade de o sujeito recorrer ao significante fóbico e, assim operando, possibilita à criança se organizar frente ao desejo materno. Dessa forma, a fobia aparece para Hans como uma "poesia viva" (Lacan, 1956-57, p. 411), onde a criança, através do cavalo, e utiliza o mesmo recurso dos poetas: a metáfora, como uma tentativa de norteamiento.

Fobia: placa giratória

Desde o *Seminário 4: a relação de objeto*, Lacan (1956-57) aproxima a fobia da perversão. Ele passa pela perversão para chegar ao que está em

jogo na fobia. Essa aproximação é feita já na introdução do seminário, onde podemos notar que o objeto da fobia é constituído para “manter à distância a angústia de castração. Quanto ao fetiche é ele também certa proteção contra a angústia, e coisa curiosa, a mesma angústia, ou seja, a angústia de castração.” (Lacan, 1956-57, p. 22). Fobia e fetiche são tratados como formas distintas de o sujeito lidar com a castração materna, com a falta feminina.

Lacan comenta que, enquanto o feticista é um simples amante da natureza, o fóbico é um metafísico, porque conduz a questão ao ponto em que há algo que falta. Já o perverso:

[...] ama pois a natureza que lhe dá tudo o que poderia dar; não se queixará de seu fetiche. A natureza em sua perfeição pede que a vejam e que gozem. O fóbico ao contrário, tal como metafísico, pergunta. Ele questiona a natureza perguntando-se por que há o ser, ao invés do nada [...]. fóbico, porque neurótico, pergunta; o apelo do pai simbólico é nele inaugural. (Ferreti, 1995, p. 164)

Logo, vemos que o perverso desmente a castração quase ao mesmo tempo em que a comprova, e que o fóbico chama atenção para o fato de que ela ali não existe realmente. O perverso tem o falo positivado. Ele sabe o que é o falo, sabe o que é o ser: como ele poderia ser um metafísico?

Ao final do caso Hans, depois de muito o menino apelar ao pai por respostas, esse escreve a Freud para tratar de um elemento não solucionado na fobia do filho, que se apresentava nas muitas perguntas formuladas pela criança. Um dia, cansado de respondê-las, o pai disse: “Você acha que eu posso responder a toda pergunta que você faz?” e Hans retrucou: “Bom, eu pensei que, como você sabia aquilo sobre o cavalo, você saberia isso também.” (Freud, 1909, p. 105). Freud diz que o pequeno investigador muito cedo chegou à descoberta de que todo saber é fragmentado, “e que cada passo a frente deixa atrás um resíduo não resolvido.” (Freud, 1909, p. 105).

Logo no início de sua teorização, Freud apontou a fobia como sendo a neurose da infância por excelência. Lacan (1966) explicita isso em “A ciência e a verdade”:

O sujeito divide-se ali, diz-nos Freud com respeito à realidade, ao mesmo tempo vendo abrir-se o abismo contra o qual se protegerá com uma fobia, cobrindo-o com a superfície em que erigirá o fetiche, isto é, a existência do pênis mantida ainda que deslocada. (Lacan, 1966, p. 892).

No *Seminário 16: de um Outro ao outro*, Lacan (1968-69), voltando a falar sobre a fobia, dá uma ênfase ainda maior à problemática fálica. Ele promove o falo ao campo do irrepresentável estando do lado do que causa o desejo. Nesse *Seminário* Lacan recoloca a questão da diferença sexual na dimensão do impossível. Essa nova perspectiva o permitiu estreitar a ligação entre fobia e perversão, já que tanto uma quanto a outra revelam impasses do sujeito com relação à castração. Lacan, ao tratar da inserção da fobia dentro da estrutura clínica das neuroses, introduz o conceito da “placa giratória”, a partir da qual o sujeito toma posição na estrutura, seja do lado da neurose histérica ou da obsessiva.

A fobia não deve ser vista, de modo algum, como uma entidade clínica, mas sim como uma placa giratória. [...] Ela gira mais do que

comumente para duas grandes ordens de neurose, a histeria e neurose obsessiva, e também realiza a junção com a estrutura da perversão [...] (Lacan, 1968-69, p. 298).

O que vai determinar a escolha pela neurose, a inserção do sujeito na estrutura, é a forma como o desejo da mãe é articulado ao Nome-do-Pai. Ao considerarmos o sintoma fóbico em seu caráter de solução do que falhou na função paterna, torna-se mais difícil pensarmos em uma neurose já estabelecida. Por isso, cabe determo-nos na placa giratória para entendermos a fobia não somente como um quadro clínico isolado, mas também se manifestando pontualmente em quadros diversos. Na placa giratória, entre a histeria e a neurose obsessiva, o sujeito faz uso de seu significante trunfo contra a angústia, que o protege ao delimitar o espaço. O significante fóbico como “sentinela avançada” – *avant-poste* – (Lacan, 1956-57, p. 412) frente à angústia, pode velar a escolha da neurose ou, no caso da fobia infantil, deixá-la em suspenso.

O desejo fóbico se especifica como um desejo prevenido (Lacan, lição de 21.06.1967, inédito) em relação ao desejo insatisfeito da histeria e o desejo impossível da neurose obsessiva. Momentos onde o sujeito se vê frente à emergência do desejo do Outro: “o que o Outro quer de mim?”. Tanto a histeria quanto a neurose obsessiva são manobras em relação ao campo do impossível. O obsessivo vai evitar ser o falo, se confundir com ele. Já a histérica deixa o lugar para outra mulher.

O que Lacan tinha em mente ao falar de uma junção da fobia com a perversão? Seria possível ao sujeito que apresenta sintomas fóbicos se estruturar de forma perversa?

Cabe ressaltar que a distinção entre o objeto fóbico e o objeto fetiche decorre da forma como eles se relacionam com a significação do falo. O primeiro, referido à neurose, tem relação com a vertente negativa do falo, tem a ver com a falta a ser, circunscreve a falta. O segundo, relacionado com a vertente positiva do falo, é uma tentativa de elidir a castração dando estatuto de gozo ao objeto.

Lacan (1968-69) comenta um caso de fobia de galinhas atendido pela psicanalista Helene Deutsch (1951) no qual o paciente, então com vinte anos, procura análise por imposição familiar, para livrar-se de sua homossexualidade, tida como um traço perverso. Nesse momento o rapaz já estava praticamente curado da fobia, e a perversão em nada o incomodava. Sua fobia apresentou-se intermitente ao longo da infância e início da idade adulta. Tudo começou com seu irmão mais velho forçando-o a brincar de ser a galinha enquanto o irmão era o galo que subia na galinha. O paciente, na época com sete anos, gritava: “Não vou ser uma galinha”, enquanto o irmão mais velho, zombando, bravateava que era o galo, e o irmãozinho, a galinha! Assim, ele adquiriu fobia a essa ave frente à angústia de servir de objeto de gozo para o Outro.

Fica claro que o significante fóbico fazia parte da vida desse menino; ele vivia em uma fazenda, onde havia galinhas soltas no quintal. Mesmo antes da brincadeira com o irmão, essa criança sentia enorme prazer em acompanhar as idas de sua mãe ao galinheiro, pois esta apalpava as aves para ver se havia ovos. Quando o menino tomava banho pedia para que sua mãe o apalpassem assim como fazia com as galinhas. Por um período ele

também passou a “colocar ovos” de fezes no chão de seu quarto, para alegrar a mãe. Mas isso era recebido por ela com repugnância, e ele era repreendido. No entanto, a expressão da mãe ao encontrar os ovos no galinheiro era de entusiasmo.

Nesse jogo de fazer ovos o menino tinha duas condutas; ele era a mãe ao manipulá-los e era a galinha, sendo tocado e pondo ovo. A criança dispunha-se a ocupar a função imaginária de galinha para sua mãe. Agradava coincidir com a galinha e assim preencher a mãe. O que passou a lhe causar medo foi a entrada do irmão em cena, quando a galinha passa de função imaginária a significante. No momento da brincadeira com o irmão, o menino encontrava-se em um tempo lógico da perversão polimorfa descrita por Freud, tendo lugar aí a fantasia de completude com o Outro. A verdade de sua posição feminina se revela na cena com o irmão, e ele passa a não mais poder ser o objeto de desejo do Outro; a galinha enquanto identificação com o feminino, “mulher” do irmão. E a fobia de galinhas surge, no ponto traumático, como defesa contra a angústia do desejo do Outro sobre ele.

Quando o menino foi estudar na cidade, apresentou grande melhora. Mas, bastava regressar para casa, de férias, que seu sintoma voltava. O retorno para casa representava a volta para um gozo que o ameaçava.

E a perversão da qual a família queria que ele se livrasse, mandando-o procurar a analista? Quando criança, suas fantasias eram ligadas à mãe, que em sua imaginação era o Outro não barrado. Deutsch (1951) descreve as atitudes de seu paciente, nessa fase da infância, como “passivamente anal”, porém a escolha de objeto era heterossexual. O que levou à mudança na escolha de objeto foi a brincadeira de galinha-galo imposta pelo irmão. Nessa experiência, sua atitude passiva anal já estava voltada para a homossexualidade, tendo o irmão no lugar da mãe, já que a brincadeira com o irmão havia ativado sua predisposição passiva. Ao longo da análise surgiu a lembrança de que, mesmo antes do episódio com o irmão, o menino já se identificava com as galinhas. Em decorrência, ele precisou, no jogo, manifestar repúdio ao desejo inconsciente de ser a mulher de seu irmão. A cena com o irmão representava o coito entre o galo e a galinha, e ele, recusando-se a ser a galinha, estava repudiando seu desejo homossexual passivo.

Como se vê, o jogo com o irmão ganhou significação de sedução, o que, de acordo com a analista, foi uma experiência para a qual ele fora longamente preparado por suas fantasias inconscientes. Então, o horror à sua homossexualidade passiva se manifestou na fobia de galinhas. Deutsch (1951), de forma bastante freudiana, expõe que o menino usou a mesma estratégia de Hans para dar contorno à angústia; deslocou o perigo interno para o mundo externo, tendo a galinha o papel de espelho das pulsões que o menino rejeita.

E o pequeno Hans? Poderíamos pensá-lo como um pequeno perverso? Lacan (1956-57) por diversas vezes se pergunta o que fez com que Hans finalmente fosse neurótico, e não perverso. Ele brinca respondendo que o destino quis de outra maneira para em seguida utilizar-se de algumas passagens de Freud para afirmar o lugar da neurose de Hans e, assim, sustentar que ele não era um perverso. Tal é o jogo com a mãe: as calcinhas desta só eram de interesse para o filho se elas estivessem

vestidas, exercendo sua função de véu. Fora do corpo, elas lhe provocavam nojo e ele cuspiam em cima. Logo, não constituíam um objeto fetiche que denegaria a castração materna.

Todo o jogo perverso em torno da função do véu concerne à função do falo. Enquanto a mãe está vestida com a calcinha, Hans tem a possibilidade de continuar no logro imaginário do falo que falta à mãe.

Freud escreve que Hans, com sua atitude, marca que as calças da mãe têm para ele funções diversas quando estão sendo usadas e quando não. Precisando fazer uma difícil passagem para a simbolização, Hans utiliza-se do véu. Através de seu jogo de exibicionismo e voyeurismo com a mãe, ele a observa por debaixo da camisola, supondo o falo enquanto velado. Para ele, sua mãe está nua e está de camisola ao mesmo tempo. Para seu pai, todavia, é realmente muito difícil entender o menino, uma vez que a mãe deve ou estar nua ou de camisola, numa alternativa excludente.

Por outro lado, Lacan se vale do nojo que Hans demonstra ao ver a calcinha da mãe fora do corpo para marcar a diferença entre o objeto fóbico e o objeto fetiche. Ele marca que o objeto fóbico, rigorosamente falando, não é um objeto, mas um significante.

É a questão do falo simbólico que está em jogo na fobia e no fetiche. Na eficácia da fobia podemos verificar a passagem da criança do engodo imaginário com a mãe ao falo simbólico. Fobia e fetiche tentam, de algum modo, suprir a marca da castração que se impõe ao imaginário. O fetiche toma valor de símbolo ao se fixar como aquilo que lhe traz satisfação francamente sexual, enquanto na fobia o objeto que limita a angústia também causa medo. Fobia e fetichismo compartilham certa utilização do objeto, já que em ambas há a eleição de um objeto que tem uma função simbólica: no caso da fobia, o de “sentinela avançada” e, na perversão, de “condição absoluta do desejo”.

Freud indica que o fetiche deve ser decifrado como um sintoma, ainda que ele esteja situado no campo das perversões e que sua questão diz respeito à denegação, e não ao recalque. Ele aponta para a denegação da castração materna, pois o fetiche se faz presente enquanto substituto do falo, que a criança acreditou existir. Ela não quer renunciar a essa idéia, já que isso poderia levar à perda de seu órgão, em que está narcisicamente investido.

Nesse momento, ao pensarmos a junção da fobia com a perversão, devemos lembrar que, para Lacan, a perversão é essencialmente masculina, e que às mulheres caberiam apenas os traços perversos. A partir dessa leitura de Lacan, Ferreti (1995) diz que “se o objeto fetiche é ponto estrutural da perversão, a fobia nas mulheres, placa giratória, ficaria entre histeria e obsessão. Nos homens o destino do objeto fóbico poderia ser outro: o fetiche.” (Ferreti, 1995, p. 162).

Para Chemama (1994) os pacientes histéricos que chegam aos consultórios de psicanálise se queixando de medos fóbicos se distinguem dos histéricos que não se queixam de tais medos. Ele diz que as mulheres de forma geral, mas principalmente as histéricas, raramente apresentam seus fantasmas sob a forma de cenários erotizados contados na primeira pessoa, relatos de situações mais ou menos perversas que poderiam lhe acontecer. O autor nos fala que a especificação da fobia, com relação à histeria, pode precisar da referência a uma terceira estrutura – a perversão.

O que o autor afirma é que o sujeito fóbico não o é sem saber, já que para tais sujeitos o significante fálico, que corresponde ao significante do desejo, não pode valer concomitantemente como significante do desejo e da castração, já que a castração “se encontra contornada” (Chemama, 1994, p. 76). O que acontece é que ao dar-se conta da atribuição fálica em todos, e assim passar a menosprezar isso, o fóbico não se prende à idéia de uma possibilidade de acesso direto ao gozo como faz o perverso.

A função do fetiche não tem o mesmo valor significante que o significante fóbico possui, ele representa o falo enquanto aquilo que falta à mãe, é um símbolo. Por ser um símbolo, o fetiche está representando o que falta no real e o nega. O perverso sabe da falta-a-ser em si e no outro, mas a nega repousando o falo imaginário sobre o pênis. Lacan nos mostra que, no fetichismo, o próprio sujeito relata que encontrou seu exclusivo objeto da satisfação, o que lhe traz tranqüilidade. “No que diz respeito à realização da falta como tal, a solução fetichista é, incontestavelmente, uma das mais concebíveis, e vamos encontrá-la efetivamente realizada.” (Lacan, 1956-57, p. 85).

É no momento preciso em que a castração materna, a falta do Outro, evidencia-se para o sujeito como uma exigência de tamponamento, que o perverso, fetichista, coloca um objeto no lugar. Assim, o perverso além de recusar a castração materna, faz manobras com a função paterna, autorizando-se como agente da própria lei.

Rego Barros (1998) aponta que a saída perversa pode se alternar com a fobia. Ele vai ainda mais longe, estatuidando que a saída perversa pode até mesmo se apresentar como resolução da fobia, já que ela permite que a questão do desejo possa ser considerada pelo sujeito, mesmo se esse desejo está submetido à “condição absoluta” do fetiche. Deixa claro ainda que a junção com a perversão implica uma mudança tanto na função do objeto quanto na posição do sujeito frente ao desejo do Outro.

Agora, não podemos nos esquivar de salientar que a fobia não foi tida por Freud como um processo patológico independente, e sim como uma síndrome (Freud, 1909) que ele denomina histeria de angústia; logo, aponta pelo próprio nome, para uma semelhança entre a histeria e a fobia, mantendo como diferença o fato de, na segunda, não haver conversão, mas sim forte presença da angústia. Por ser tida como uma síndrome, podem ser encontradas manifestações fóbicas tanto na histeria quanto na neurose obsessiva. Isso nos leva a pensar que Lacan (1968-69), em *De um Outro ao outro*, retomou a posição freudiana de 1909 ao não localizar a fobia como uma terceira neurose. Assim sendo, ele elevou o objeto fóbico à função de um significante “pau-para-toda-obra” e mostrou como o sintoma na fobia é menos estável que nas outras neuroses, estando sempre aberto a transformações. Em contrapartida, na fobia a angústia não procede de uma lembrança recalçada, ela é por excelência angústia de castração e, nesse sentido, guarda uma distância em relação às duas grandes ordens de neurose.

Assim, diante de um impasse com relação à castração, a fobia se apresenta como conseqüência sintomática bastante freqüente que impede o sujeito de ser arrastado ao gozo, evidenciando-se como um ponto de estagnação para a angústia. O que a faz tão comum na infância, enquanto sintoma constituinte, como um apelo feito pela criança a um termo que sustente a

relação insustentável. Mas não é só nesse período que ela se manifesta. Ao longo da vida, em momentos de passagem, a cada vez que se aproxima a prova do desejo do Outro, no qual o sujeito precisa de um recurso simbólico, ou de uma suplência, pode surgir tendo então características de um sintoma singular, de um tempo a ser percorrido.

Notas

1. Na lição de 13 de Abril de 1976, *Seminário 23: o sintoma* (2007), Lacan diz que “Por isso a psicanálise, ao ser bem sucedida, prova que podemos prescindir do Nome-do-Pai. Podemos sobretudo prescindir com a condição de nos servirmos dele.” (Lacan, 1975-76, p. 132). Essa formulação sobre o sintoma ao final de análise –*sinthome* - surge tardiamente e não foi suficientemente desenvolvida por Lacan. Ele sustenta que o *sinthome* pode operar como um estabilizador da subjetividade, pode funcionar como significante Nome-do-Pai.
2. Em uma manhã Hans acorda chorando. Ao ser indagado sobre o motivo do choro, conta que sonhou que a mãe tinha ido embora e não poderia mais mimar com ele (Freud, 1909).
3. Curiosamente, foi justamente Freud, que havia sido analista da mãe de Hans, que deu o primeiro cavalinho de brinquedo para o menino em seu terceiro aniversário. Assim, Hans recorreu a este significante para agenciar a castração e este passou a organizar a sua constelação subjetiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CHEMAMA, R. (1994) A perspectiva lacaniana sobre a fobia e a questão da perversão, in **Fobia: estudos clínicos sobre o seminário “A relação de objeto”**. Rio de Janeiro: Revinter, p. 62-77.
- DEUTSCH, H. (1951) Um caso de fobia de galinhas, in HANS nº 5. **Hans e a fobia**. Revista da Escola Letra Freudiana. Rio de Janeiro: Letra Freudiana, 1999, p. 181-188.
- FERRETI, M.C.G. (1995) O espaço imaginário da fobia, in EBP (1995) **A imagem rainha**. Rio de Janeiro: Sette Letras, p. 161-167.
- FREUD, S. (1977) **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1909) Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. Vol. X, p. 13-154
- _____. (1926) Inibições, sintomas e angústia. Vol. XX, p. 95-201
- LACAN, J. (1955-56) **O Seminário. Livro 3: as psicoses**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.
- _____. (1956-57) **O Seminário. Livro 4: a relação de objeto**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.
- _____. (1957-58) **O Seminário. Livro 5: as formações do inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.
- _____. (1958) A direção do tratamento e os princípios de seu poder, in LACAN, J. (1966). **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- _____. (1966) A ciência e a verdade. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

- _____. (1967) **O Seminário. Livro 14: a lógica da fantasia**. Inédito.
- _____. (1968-69) **O Seminário. Livro 16: de um Outro ao outro**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.
- _____. (1975-76) **O Seminário. Livro 23: o sinthoma**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.
- RÊGO BARROS, R. (1998) Alguns comentários sobre a solução fóbica, in BIRMAN, J. e NICÉAS, C.A. (coord.) **A ordem do sexual – Teoria da prática psicanalítica 6**. Rio de Janeiro: Editora Campus, p. 33-42.

Texto recebido em: 20/05/2008

Aprovado em: 17/09/2008

EFEITO FÁTIMA: LIÇÕES TIRADAS DE SOLUÇÕES ESPONTÂNEAS PARA PROBLEMAS GRAVES
FÁTIMA EFFECT: LESSONS TAKEN FROM SPONTANEOUS SOLUTIONS TO SERIOUS PROBLEMS

Andreza Rocha

Professora da Rede Municipal de Ensino de São Paulo
Membro do Corpo de Formação em Psicanálise do Inst. de Psicanálise Lacaniana
(IPLA)
Mestre em Educação / Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo (USP)
anrocha@usp.br

Claudia Rosa Riolfi

Psicanalista
Membro do Corpo de Formação em Psicanálise do Instituto de Psicanálise Lacaniana
(IPLA)
Docente da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo (USP)
Doutora em Linguística
riolfi@usp.br

Enio Sugiyama Junior

Membro do Corpo de Formação em Psicanálise do Instituto de Psicanálise Lacaniana
(IPLA)
Mestrando em Filologia e Língua Portuguesa na Faculdade de Filosofia, Letras e
Ciências Humanas da Universidade de São Paulo - USP. E-mail: eniojr@usp.br

Patricia Furlan Maluf Germano

Membro do Corpo de Formação em Psicanálise do Instituto de Psicanálise Lacaniana
(IPLA)
Graduanda em Psicologia pela Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP)
pfmgermano@yahoo.com.br

Maria Helena Barbosa Bogochvol

Psicanalista
Membro do Corpo de Formação em Psicanálise do Instituto de Psicanálise Lacaniana
(IPLA)
Membro da Escola Brasileira de Psicanálise - São Paulo
mariahelenabarbosa@uol.com.br

Renato Chiavassa

Médico
Membro do Corpo de Formação em Psicanálise do Instituto de Psicanálise Lacaniana
(IPLA)
Graduado em Medicina Interna e Terapia Intensiva - F.M.Santos e H.C.FMUSP
Especialista em T.I. pela A.M.I.B.
Especialista em Geriatria - Cardiologia – Nutrologia.
renatochiavassa@uol.com.br

Resumo

Para investigar a maneira pela qual uma pessoa pode se responsabilizar pelo encontro com o acaso, tomamos como objeto de estudo o filme *Diogo e Fátima: desautorizando o sofrimento* (Audiovisual Quark, 2008). Por meio da análise da história dessa mãe e de seu filho, mostramos como se instaura o que denominamos *Efeito Fátima*, a saber, o estabelecimento de um estatuto ético ao corpo como resultado de um modo singular de interpretar as contingências da vida. Concluimos que a maneira como Fátima conduz sua vida é paradigmático de como Lacan interpreta a posição feminina, a de não fazer conjunto. Vivendo de modo coerente com a globalização, Fátima aumentou a carga de sua responsabilidade pessoal e, ao fazê-lo, inventou sua vida, abrindo lugar para que seu filho não se posicionasse como uma frágil vítima de um destino trágico.

Palavras-chave: psicanálise, genética, corpo, interpretação, pós-modernidade.

FÁTIMA EFFECT: LESSONS TAKEN FROM SPONTANEOUS SOLUTIONS TO SERIOUS PROBLEMS

Abstract

In order to investigate the possibilities of taking responsibility for what happens by chance in life, we have taken as an object of analysis the movie *Diogo e Fátima: desautorizando o sofrimento* (Audiovisual Quark, 2008). Based on the analysis of this mother and son's story, we show how what we have named *Fátima effect* takes place. This effect is the establishment of an ethical statute for the body as a result of a singular way of interpreting life's eventuality. The conclusion points out that the way Fátima conducts her life illustrates the paradigm by which Lacan interprets the feminine position, which is marked by the exception. By living in a coherent way with the globalization, Fátima has increased her personal responsibility, and while doing that, has invented her life, opening a space where her son didn't need to play the role of a fragile victim of a tragic destiny.

Keywords: psychoanalysis, genetics, body, interpretation, post-modernity.

Introdução

No presente trabalho investigamos a maneira pela qual uma pessoa pode se responsabilizar pelo encontro com o acaso. Para tal fim, tomamos como objeto de estudo o filme *Diogo e Fátima: desautorizando o sofrimento*. Como membros do Corpo de Formação do IPLA, nós tomamos a história dessa mãe e de seu filho para mostrar como se instaura o que denominamos *Efeito Fátima*, o estabelecimento de um estatuto ético ao corpo como resultado de um modo singular de interpretar as contingências da vida.

O estatuto ético ao qual nos referimos neste trabalho está ligado ao *princípio responsabilidade* descrito pelo filósofo Hans Jonas (1979). Segundo este princípio, o sujeito deve se responsabilizar não só pelo que é compreensível, mas, também,

frente o acaso e o desconhecido. O autor aborda a necessidade de uma ética que ultrapasse as leis morais.

Decidimos estudar este documentário, produzido pela *Audiovisual Quark*, porque consideramos que Fátima e Diogo vivem de modo a testemunhar que, mesmo quando nos surpreendemos com uma alteração física, é possível abdicar da segurança que o contorno corporal fornecido por um diagnóstico dá a quem não conseguia compreender suas manifestações.

Idealizado por Jorge Forbes e por Mayana Zatz, o filme é resultado da parceria de pesquisa entre o Centro de Estudos do Genoma Humano – CEGH/USP e o Instituto da Psicanálise Lacaniana (IPLA), cujo projeto é intitulado “A desautorização do sofrimento padronizado na multiplicidade dos corpos”. Insere-se na linha de trabalhos nos quais Forbes vem desenvolvendo a hipótese de “desautorizar o sofrimento” *prêt-à-porter*. (Forbes, 2008a e 2008b).

Para o autor, um fenômeno típico do nosso tempo é a comunicação ao paciente de um prognóstico científico anunciando-lhe uma doença da qual ele ainda não sofre. Passado um primeiro momento de raiva, *quase sempre o sujeito escolhe alienar-se no sujeito-suposto-saber do imaginário social, ou, em outros termos, em um sofrimento prêt-à-porter* (Forbes, 2008b) O autor aborda as conseqüências do sujeito se restringir a padrões de sofrimento quando um diagnóstico genético o defronta com o inesperado. Em suas palavras:

Primeiro, resignando-se, ele antecipa o sofrimento e facilita por esta antecipação o progresso da doença anunciada. Segundo, do lado da família, justaposta à resignação, surge a compaixão que, sob sua face de virtude, esconde o vício da acomodação indiferente, congelando a situação em um dueto dor-piedade. É por que intitulamos nossa pesquisa ‘Desautorizar o sofrimento’, entenda-se, o sofrimento padronizado. (Forbes, 2008a).

O documentário foi feito para mostrar o modo singular com que uma mulher chamada Fátima e seu filho Diogo, portador de uma miopatia geneticamente mediada do tipo Duchenne, inventam o seu cotidiano em face à diferença genética do rapaz. Realizado entre os anos de 2006 e 2008, nas cidades de São Paulo (SP) e de Natal (RN), essa produção, cuja duração é de vinte minutos, foi dirigida por Sérgio Zeigler e teve como assistente de direção Mariana Amaral. O roteiro é de Jorge Forbes e a trilha sonora de Arvo Pärt e de Cliff Martinez.

Nos vinte minutos de filmagem, ficamos conhecendo a vida de Fátima e de seu filho. Ela nasceu na zona rural do Rio Grande do Norte e, atualmente, mora em Natal. É fundadora de uma associação de portadores de doenças degenerativas em sua cidade.

É a mais velha de dez irmãos. Sua mãe morreu no parto do caçula e ela adotou os nove irmãos, por quem se responsabilizou. Negou pedido de casamento de um fazendeiro rico, mesmo sabendo que ele poderia auxiliá-la a criá-los. Ao invés disso, preferiu viver um romance com o pai de Diogo, nas suas palavras, *casado, negro e pobre*, que conheceu ao vir trabalhar na capital. A mulher valorizava muito a possibilidade de fazer trocas com este homem. Segundo ela, ele sabia tudo da capital, enquanto ela conhecia tudo do interior. O jovem teria *investido pesado* em Fátima, presenteando-lhe com alimentos e revistas.

No momento em que o filme foi produzido, Diogo cursava Sociologia na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Tinha muitos amigos e relacionamentos amorosos eventuais. Em poucas palavras, podemos dizer que sua vida é muito parecida com a de outros jovens da mesma faixa etária que não são portadores de doenças degenerativas.

Diogo mostra-se imune ao que foi denominado no projeto “Desautorizando o sofrimento” de “vírus” R.C. (resignação e compaixão). Assume uma posição

subjetiva diferente da maioria dos pacientes portadores de doenças genéticas degenerativas, que tendem a reações marcadas pela revolta, pela negação, ou, ainda, pela resignação. Por conta disso, Jorge Forbes e Mayana Zatz decidiram documentar o caso de Diogo na tentativa de apreender como, espontaneamente, é possível para alguém se responsabilizar por sua diferença genética.

O encontro de Diogo com o acaso

A doença degenerativa que acomete Diogo, distrofia muscular do tipo Duchenne, é transmitida pelo cromossomo ligado ao X (recessivo) e tem seus sintomas iniciais insidiosos nos primeiros cinco anos de vida. Trata-se de um defeito geneticamente transmitido em dois terços dos casos. Em um terço dos casos, é causado por uma mutação nova, sem risco de recorrência. O gene mutado codifica uma proteína, a distrofina, a qual é significativamente reduzida ou ausente em seus portadores. A distribuição dos seus sintomas segue a seguinte ordem: primeiramente, é afetada a musculatura proximal, depois, a cintura escapular; evolui para a musculatura dos braços e, finalmente, para os músculos respiratórios. Pode levar a cardiomiopatia – doença do músculo do coração – mais frequentemente focal da parede posterior do ventrículo esquerdo, levando a insuficiência cardíaca e frequentemente distúrbios de condução elétrica do coração, que podem aparecer em conjunto ou como única característica diagnóstica. A progressão é rápida. Se não houver suporte de ventilação assistida, a morte ocorre após quinze anos do aparecimento dos primeiros sintomas. (Passos Bueno et al, 1993; Zatz et al, 1992; Zatz et al, 1995; Zatz et al, 1996).

De acordo com a versão de 2008 do *Current Medical Diagnosis and Treatment*, como se vê no excerto que se segue, se, por um lado, não há tratamento médico para este tipo de doença degenerativa, por outro, destaca-se a necessidade de encorajar o paciente a levar uma vida ativa. Diogo se destaca de modo exemplar no cumprimento desta recomendação

Não há tratamento específico para distrofia muscular, mas é importante encorajar os pacientes a levar uma vida tão normal quanto possível. Sugere-se a utilização de Prednisona (0.75 mg/kg/dia), o que levaria a um aumento da força muscular e que funciona principalmente em rapazes com a distrofia de Duchenne, mas os efeitos colaterais devem ser monitorados. Comenta-se que se deve evitar descansos prolongados na cama porque o sedentarismo frequentemente potencializa a evolução da doença. Os procedimentos fisioterápicos levam a uma melhora. (McPhee, Papadakis & Tierney, 2008, p. 895, tradução nossa).

No caso de Diogo, as manifestações da distrofia de Duchenne começaram a ocorrer na primeira infância. Uma alteração no músculo da panturrilha do menino permitiu a um tio materno identificar a semelhança da perna do sobrinho com uma foto presente em um livro de medicina. Por conta disso, recomendou a sua irmã que o levasse para fazer exames que confirmassem a hipótese da presença da doença.

Os resultados indicaram que Diogo é portador da distrofia de Duchenne, o que explicou o fato de apresentar quedas. Foi perdendo a capacidade de marcha gradativamente. Observa-se que existem sinais de fraqueza muscular dos membros superiores e de sua musculatura proximal, o que implica na dificuldade de sustentação dos braços.

A evolução da distrofia de Diogo manifesta-se em um ritmo mais lento que o descrito por McPhee, Papadakis e Tierney (Op.cit.). Pode-se dizer, portanto, que a vida de Diogo permite levantar a hipótese segundo a qual o modo como uma pessoa interpreta sua doença influencia na velocidade de sua instalação e na gravidade de sua expressão.

Efeito Fátima: evitando a tragédia

A nosso ver, por lidar com sua diferença genética, Diogo consegue criar um modo de viver que não se restringe ao sofrimento padronizado. Isso se deve, em grande medida, à interpretação que Fátima deu às particularidades de seu filho.

Quem é Fátima? É uma mulher que se responsabiliza por seu desejo. A sua excentricidade frente à moral social não a assusta. Ela sustenta a singularidade de suas decisões e assume o risco de suas ações. Assim, recuperamos na passagem a seguir, o momento em que Fátima discorre a respeito de seu modo de encarar a diferença genética de Diogo: “Compreendo que existem jeitos diferentes de ser, de estar, de conviver, de fazer. Não necessariamente todos do mesmo jeito, tudo igualzinho. Nem que a gente queira, nem para os ditos normais”.

Escutar Fátima pontuar a existência de diversos modos de ser e de estar no mundo nos leva a perceber que ela vê a vida de modo análogo ao da pós-modernidade. Ela referencia-se em uma época em que, de acordo com Forbes (s.d.), não mais existe a ilusão na existência de alguém ou de algo que portaria um saber a partir do qual a pessoa pode conduzir sua vida.

Tal modo de compreensão faz com que as contingências que cercaram o nascimento de seu filho tenham sido acatadas por ela como parte integrante do perigo de viver. Fátima não utiliza soluções do bom senso para conduzir sua vida. Ela busca soluções próprias para os impasses de seu desejo. Para os seus pares (amigos e parentes), ela narra o que decidiu fazer.

Pelo fato de não tomar os outros como oráculos que saberiam coisas a respeito de seu futuro, Fátima pode intervir em seu próprio futuro, o qual não é compreendido por ela como uma sentença. O futuro é, para Fátima, uma possibilidade pela qual ela se responsabiliza. Seu modo de agir permite estabelecer um paralelo com o que Forbes apresenta a respeito do drama e da tragédia.

Segundo Forbes, existe uma diferença radical entre os personagens de uma tragédia e os de um drama: os primeiros participam de um enredo cujo roteiro já está traçado, ao passo que os outros não estão fadados a seguir o destino marcado.

Em relação à sua escolha amorosa, Fátima mostrou-se capaz de sustentar um encontro. Não visou a obter benefícios pessoais, financeiros ou sociais. Seu parceiro foi eleito a partir dos misteriosos meandros de seu desejo. Sustentou sua decisão a despeito das contingências da vida do pai de Diogo.

Fátima poderia ter se deixado conduzir pela lógica da moral e compreender que o casamento do homem que amava com outra mulher significaria obrigatoriamente a desistência de continuar seu romance com ele. Nesta perspectiva, Fátima se colocaria na posição de um herói trágico, se assujeitando ao “destino”.

Porém, Fátima inventou um jeito de continuar seu romance: engravidou. Assim, ao invés de cumprir um destino estabelecido pelos outros, representado pelo bom senso, optou por uma posição análoga a do protagonista de um drama.

O laço que ela estabelece com seu filho permite que ela compreenda que Diogo *tem* uma doença; não se restringe a *ser* um doente. Levando-se em conta que “é lícito, para o animal, identificar o ser e o corpo, (e) não o é para espécie humana. Isto concerne ao estatuto do corpo falante: o corpo não avulta do ser, mas do ter”. Portanto, pode-se afirmar que essa mãe humanizou seu filho, que lhe permitiu encontrar um corpo para além da possibilidade de captura de um diagnóstico (Miller, 2004).

A propagação do Efeito Fátima

O *Efeito Fátima* ocorre a partir da posição assumida por uma mulher cujo modo de vida surpreende. Fátima conduziu a educação de seu filho sem desconsiderar a existência da doença genética, mas, também, sem fazer da diferença genética de Diogo algo que lhe autorizasse a se resignar na posição de vítima. Isso se salienta na seguinte passagem:

“Eu dizia: Diogo você caiu, os outros meninos não caem muito, mas crianças caem. Porque você tem um problema, uma doença, por isso, você cai mais. [...] Uma vez ele olhou para mim e me perguntou: Eu vou ficar andando sempre devagar? Eu disse: Talvez, você vai ficar andando sempre devagar e eu vou estar andando devagar, esperando por você, caminhando junto com você.”

A posição de Fátima indiciada em tal passagem cria um lugar desde onde Diogo pôde se localizar. Por considerar que a diferença genética é um detalhe que o diferencia, mas que, por si só, não lhe confere uma sentença, Fátima instaurou a necessidade de que Diogo interpretasse sua vida. Diogo que aos olhos de sua mãe “é a cara do pai”, aquele que sabia muitas coisas, pode, independentemente de sua diferença corporal com o pai, engancha-se com o saber.

Diogo honrou o “olhar” que sua mãe lhe dirigiu a despeito do diagnóstico clínico. Isso repercute no modo como conduz a sua vida: na relação que estabelece com seus amigos e, também, na sua implicação com o saber. A respeito da decisão por continuar sua vida acadêmica, Forbes afirma: “No tempo em que, os que se achavam doentes, se preparavam para um triste fim, Diogo insistia no começo, com isso, retardando o fim”.

O modo como Diogo se posiciona diante de sua diferença genética, pode ser apreendido na passagem em que, ao ser interrogado a respeito de seus relacionamentos amorosos, o rapaz responde como, muito provavelmente, responderiam muitos outros jovens de sua idade: afirmando que prefere “ficar” a manter “um relacionamento sério” porque “não quer se prender a ninguém”. Agindo assim, Diogo não delega à sua diferença genética a responsabilidade de conduzir sua vida, ao contrário, chama-a para si.

A posição que Diogo e Fátima ocupam repercute no laço social. Na família e nos amigos de Diogo a paixão inexiste. Como consequência disso, em Diogo não existe resignação. No vazio que surge na ausência desses dois modos pré-estabelecidos para lidar com a diferença genética, surge a possibilidade de um laço pautado pelo amor.

As pessoas que convivem com eles são levadas a tomarem atitudes que dão consequência ao desejo de estarem com Diogo. Assim, por quererem que ele participasse de uma ida à praia, seus amigos decidiram carregar Diogo nos próprios braços, atitude autorizada pela mãe, que se baseou na confiança nos amigos e na felicidade expressada por seu filho para consentir o passeio. Vale a pena retomar a narrativa de Fátima:

“Eu me lembro que Diogo foi para um passeio numa praia, que tinha muita areia e eu perguntei aos colegas: como é que vocês vão fazer? E eles falaram que isso não era problema não. Nós somos muitos, quatro levam o Diogo no braço numa parte e quatro leva o Diogo mais para frente e olhei para o Diogo, e ele estava muito satisfeito em ir apoiado no braço dos colegas. Então eu estava tranqüila. Era aquele o jeito.”

Dessa forma, podemos entender o *Efeito Fátima* como algo que incide sobre a possibilidade de as pessoas reconhecerem e se responsabilizarem pelo seu desejo.

Foi isso que ela fez ao decidir ter um filho e conduzir a formação de Diogo tal como o fez. Foi isso que Diogo fez ao decidir ingressar em um curso universitário. Foi isso que seus amigos fizeram ao carregarem-no pela praia.

O efeito Fátima não incide apenas no modo de interpretar os fatos presentes e passados, diz respeito também ao futuro. Salientamos a passagem do documentário em que Mayana Zatz informa à família de Diogo os últimos avanços das pesquisas para encontrar a cura da distrofia. Ressaltou uma pesquisa divulgada por uma equipe italiana que instaura a possibilidade de rápidos avanços no tratamento dispensado às distrofias.

O posicionamento da família diante de tal notícia pode ser ilustrado pelas palavras de Artur, primo de Diogo:

“Mas o que eu acho que é fundamental para essa família, e talvez tenha sido isso que tenha trazido as autoridades que temos o prazer de ter aqui hoje, a Dra. Mayana e o Dr. Jorge, foi esse sentido e essa convicção da necessidade de que você não pode, a todo o momento, querer que aquele resultado venha numa velocidade mais rápida do que aquela que ele pode vir. Porque o caminhar da ciência não é o caminhar que aquelas pessoas que precisam dela representa. Então, eu acho que essa filosofia do *Carpe Diem*, por assim dizer, de viver a cada dia, que fez com que a gente tivesse aqui hoje falando da nossa felicidade mais do que o nosso problema”.

Os familiares não interpretam a possibilidade de cura como uma salvação ou reconstrução de um passado glorioso, mas como um desafio para o qual será necessário, como afirma Fátima, se apropriando do termo de Forbes, *re-significar* suas vidas, do mesmo modo que já o fizeram por ocasião do diagnóstico.

Para Diogo a cura implicará no desafio de reaprender a andar, a jogar bola etc. Ou seja, ele encara a possibilidade de não ser mais portador de uma distrofia apenas como mais uma contingência que pode (ou não) fazer parte do futuro. Assim sendo, para ele, mesmo uma cura é algo que requer uma interpretação, responsabilidade subjetiva.

Considerações finais

Não há A mulher, artigo definido para designar o universal. Não há A mulher pois – já arrisquei o termo, e por que olharia eu para isso duas vezes? – por sua essência ela não é toda (Lacan, 1972-73)

O modo como Fátima conduz sua vida é paradigmático. Ela encarna a explicação de Lacan para quem mulheres não fazem conjunto. Em certo sentido, ela é fruto da globalização. Ela é um ícone de um “tempo no qual não há padrões fixos do que se deve fazer, ou do como se pode ter prazer corretamente” (Forbes, 2008c). Ela não recuou frente ao fato de que a inexistência de padrões “aumenta muito a responsabilidade de cada um de com quem está, em que lugar, e com o que” (Forbes, 2008c). É como se Fátima espontaneamente tivesse descoberto que “o que importa é retificar a posição de uma pessoa em relação ao radical desconhecimento do real [...] levando-a a inventar um futuro e sustentar esta invenção”. (Forbes, s.d.).

Uma clínica do excesso defronta-nos com o fato de que frente ao inesperado não há outra saída a não ser responsabilizar-se. Diogo e Fátima mostram-nos como fizeram isso: 1º pelo reconhecimento da existência de uma diferença genética que acarreta conseqüências para suas vidas; 2º pela recusa, da parte da Fátima, de assumir uma posição de compaixão pelo sofrimento de um filho doente e, da de Diogo, a de resignação de um filho cuja identidade não transcendesse a doença; 3º

pelo estabelecimento de um laço amoroso como forma de inventar um futuro que inclua os excessos.

Examinar as soluções espontâneas que Fátima e Diego encontraram para um problema gravíssimo nos permitiu aprender uma importante lição clínica. Ao abrir mão das expectativas de se adequar a padrões, Fátima nos ensina a respeito do desejo do analista, “o de obter a diferença absoluta” (Lacan, 1964).

Enfim, uma responsabilização amorosa que permite tirar a consistência do Outro, esvaziando o diagnóstico clínico do peso de uma barreira que impossibilitaria a invenção de um futuro para além da doença. No qual, “só pode surgir a significação de um amor sem limites; já que está fora dos limites da lei, onde somente ele pode viver” (Lacan, 1964).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FORBES, J. (s.d.) Bases para uma conversa sobre “Uma psicanálise para o século XXI”. Disponível em <http://www.jorgeforbes.com.br/br/contents.asp?s=23&i=51> Acesso em: 07/12/2008.

_____ (2008a) MAKToub? A influência da Psicanálise sobre a expressão dos Genes. Disponível em <http://www.jorgeforbes.com.br/br/contents.asp?s=23&i=118> Acesso em 09/12/2008.

_____ (2008b) Uma Hipótese De Trabalho: A influência da psicanálise na expressão dos genes, in **aSEPHallus**. Volume 3, nº5, nov/2007 a abr/2008. Acesso em 09/12/2008. Disponível em http://www.nucleosephora.com/asephallus/numero_05/artigo_03.htm

_____ (2008c) Estranhos desejos. Disponível em <http://www.jorgeforbes.com.br/br/contents.asp?s=23&i=125> Acesso em 09/12/2008.

JONAS, H. (1979) **O princípio responsabilidade. Ensaio de uma ética para a civilização tecnológica**. Rio de Janeiro: Contraponto, Ed. PUC, 2006.

LACAN, J. (1964) **O Seminário. Livro XI: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

_____. (1972-73). **O Seminário. Livro XX: Mais, ainda**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1982

Mc PHEE; S., PAPADAKIS; M. & TIERNEY; L. (2008) **Current Medical Diagnosis and Treatment**. USA: Lange, 2008.

MILLER, J. Biologia Lacaniana e acontecimentos de corpo, in **Opção Lacaniana**. São Paulo: Eólia, dez/2004, p. 7-67.

PASSOS-BUENO, M. R.; ANDERSON, R. D. O. J.; BAKKER, E.; MARIE, S.; VAINZOF, M.; ROBERDS, S.; CAMPBELL, K. P.; ZATZ, M. (1993) Genetic Heterogeneity For Duchenne-Like Muscular Dystrophy (Dlmd), in **Human Of Molecular Genetics**, v. 2, n. 11, p. 1945-1947.

ZATZ, M.; PASSOS-BUENO, M. R.; VAINZZOF, M. (1992) Familial occurrence of Duchenne dystrophy through paternal lines in four families: Reply To Hunter, Ten Kate And Van Essen, in **American Journal of Medical Genetics**, v. 42, n. 2, p. 215-215.

ZATZ, M.; VAINZOF, M.; PASSOS-BUENO, M. R. (1995) Nguyen thi Man. Absence of correlation between utrophin localization and quantity and clinical severity in

Duchenne Dystrophy (DMD), in **American Journal of Medical Genetics**, v. 58, p. 305-309.

ZATZ, M.; PASSOS-BUENO, M. R.; VAINZOF, M. (1996). Dystrophin and DNA findings in Duchenne (DMD) and Becker (BMD) carriers, in **Handbook of Muscle Diseases**, Hong-Kong, p. 265-274.

Texto recebido em: 13/06/2008

Aprovado em: 26/10/2008

“O PROBLEMA NÃO SOU EU, É MINHA BARRIGA”¹

“IT'S NOT ME, IT'S MY BELLY!”

Paola Salinas

Analista Praticante

Membro Aderente da EBP-São Paulo

Associada ao Clin-a

Psicóloga contratada e Supervisora do Ambulatório de Psicologia Médica do

HCFMRP-USP

paolasalinas11@hotmail.com

Resumo

O texto relata um caso clínico onde, embora os sintomas possam ser contemporâneos (obesidade e bulimia), trata-se de um caso de histeria clássica, onde, além de questionar o desejo, o sujeito também é tomado pelo mais-de-gozar presentificado na compulsão em comer. A autora distingue uma estrutura e outra e faz a hipótese da ocorrência de um fenômeno psicossomático no ponto onde a função paterna falhou.

Palavras-chave: psicanálise, obesidade, caso clínico, Édipo.

“IT'S NOT ME, IT'S MY BELLY!”

Abstract

This is a case presentation in which, although the patient presents contemporary symptoms (obesity and bulimia), it is a case of classic hysteria, where, in addition to questioning desire, the subject is also taken by the plus-de-jouir depicted by the compulsive eating. The author differentiates both structures and works with the hypothesis that a psychosomatic phenomenon occurs when the father's function failed.

Keywords: psychoanalysis, obesity, case presentation, Oedipus

“(...) o ato de comer - que a pulsão oral leva ao extremo - é no fundo, por si, uma tendência contrária à perda do objeto introduzida pela ação do Outro” (Recalcati, 2003, p. 52).

A barriga

Lara é uma mulher jovem, casada e obesa. A necessidade de controle alimentar que motivou o encaminhamento era devida ao aumento da taxa de seu triglicérides, o que resultou na ocorrência de duas pancreatites graves que a colocaram em risco de morte. Lara foi encaminhada pela equipe de Endocrinologia de um Hospital Geral Universitário, para o serviço de psicologia do mesmo hospital.

A primeira pancreatite aguda foi aos 15 anos, sendo necessário realizar cirurgia de emergência. Na ocasião, colocou-se uma tela de proteção para melhor cicatrização do abdômen, a qual foi rejeitada pelo organismo provocando inflamações e erupções. Desde então seu abdômen está aberto.

Submeteu-se a mais de vinte cirurgias para retirar abscessos, pedaços da tela; os "buracos" por onde o corpo estranho é expulso não cicatrizam, demandando curativos constantes e, por vezes, novas cirurgias.

A morte

Iniciou o tratamento em grupo, opinando de modo sensato e implicado nas histórias dos demais pacientes. Tal implicação desaparecia quando se tratava de falar de si. Quase não falava, estava tudo bem, era difícil tocar a vida com "a barriga aberta", "mas fazer o quê se não tem nada que eu possa fazer, vou vivendo".

Era muito preocupada com a mãe, portadora de um câncer grave, ficando claro que era a única companhia que a mãe contava. Sentia que não podia deixá-la sozinha, o que não era problema, visto que sua vida parou após as diversas cirurgias e não trabalhava nem estudava. Tudo era interrompido por uma nova cirurgia, então ficava com a mãe.

Amava seu marido e eram felizes. Companheiro, aproximou-se dela desde antes da primeira cirurgia, foi seu primeiro namorado. A mãe chegou a sentir ciúmes, mas isso não a afetou justificando: "é meu marido". De fato ele faz uma barra à proximidade excessiva entre mãe e filha, colocando algo do desejo dessa mulher.

O esforço da conquista foi todo dele. Ela não saía muito de casa, mesmo antes de qualquer problema de saúde, se conheceram na casa de uma amiga e ele a visitava constantemente até começarem a namorar. O "pretendente" se deslocava até sua casa, ela não precisava sair.

O número de pacientes do grupo de tratamento do qual participava diminuiu, servindo para escancarar seu silêncio. Reconhecendo a dificuldade que tinha em falar de si, aceitou a proposta de uma sessão individual, apesar da ansiedade que isso lhe causava.

Nesse encontro queixou-se de não conseguir emagrecer nem seguir a dieta. Falou da compulsão em comer e da sua impotência. "Sempre fui gordinha e isso nunca atrapalhou", mas agora tinha que perder peso, pois seu triglicérides estava alto e não abaixava com a medicação. Falava dos fatos racionalmente, inclusive da sua incapacidade em controlar-se. Neste ponto silêncio (sou eu quem silencia; talvez possa colocar "Neste ponto, a praticante silencia..."), apontando apenas que no seu caso havia outra questão: o aumento do triglicérides colocava a possibilidade de sua morte (devido ao aumento da probabilidade de ocorrência de outra pancreatite).

A pontuação crua pareceu não chocá-la, mas localizá-la. Assumiu um ar de resignação e disse que "era disso que não queria falar".

Voltou falando da angústia (ela disse, não expressou na sessão) com o que ouvira, mas na verdade "não tem vivido há muito tempo".

Aparece de entrada a relação com a mãe, grudada nela, não vive. Grudada é um significante que a representa nesta relação que sempre foi assim, é a única filha mulher, companhia para a mãe. O pai bebia e não tratava bem a mãe, os irmãos eram bons, mas não serviam como companhia. Ela é o objeto que a satisfaz a mãe e o sujeito que se responsabiliza pelos cuidados com ela.

Ao fim do grupo decide continuar o atendimento individual, foi um manejo na transferência deixá-la ainda participar do grupo e ter sessões individuais

espaçadas. Isso porque achava esquisito falar de suas coisas para alguém estranho, evitava o tratamento e o grude comigo, pois tinha medo de ficar dependente.

A mãe e a compulsão

Não quer pensar, prefere ir tocando as coisas sem pensar muito. Em contrapartida diz que o fato de eu ter levantado a perspectiva da morte foi importante, pois mesmo que soubesse, ouvir tem outro efeito.

Começa a questionar a relação com a mãe: “parece até que ela não gosta se eu faço algo com uma amiga, o que é raro porque eu não tenho muitas amigas, uma ou duas, amiga é só minha mãe”, diz com certa crítica.

Interrompeu muitas coisas devido ao “problema da barriga”. Deixou de estudar, trabalhar, não tirou carteira de habilitação, em parte por falta de desejo, e em outros momentos por ser interrompida pela necessidade de nova cirurgia, tendo que “parar tudo de novo”.

Durante o tratamento fez pequenas cirurgias, mas o sujeito pôde aparecer na escolha. Decidiu começar um curso para agente comunitário de saúde, tirar carteira de motorista e começou a fazer passeios sem a mãe. Decidia, então, não mais ficar parada. Sustentou tais mudanças mesmo com a piora do câncer da mãe. Cuidou dela, mas “reservou” um tempo para si.

Na mesma época soube que seria necessária nova cirurgia, desta vez disse que não, visto que não havia garantia de resolução do problema. Optou por ficar como estava, fazendo curativos e não parar sua vida novamente. Esta decisão teve um efeito de vivificação deste sujeito, cabendo esclarecer que a não realização da cirurgia, discutida por ela com o médico, não a colocava em risco.

Em meio a estes efeitos terapêuticos disse que estava “chorando muito, do nada; sem qualquer motivo começo a chorar e não consigo parar”, isso permeou este período e cessou na medida em que pude conter o não saber a respeito da causa ou da cura do mal-estar, e ela tomar decisões em relação ao andamento de sua vida.

Manteve um bom período de dieta chegando a perder nove quilos. Contudo, havia a compulsão, “quando vê, comeu tudo que viu pela frente”.

Após um afastamento da analista retorna relatando a piora da mãe; tem ajudado-a e mantido a independência. Concluiu o curso, está na auto-escola, o peso está constante e mantém as compulsões não muito frequentes. O marido está trabalhando em outra cidade e foi vê-lo apesar da mãe não querer que viajasse, “pelo seu problema na barriga”.

A compulsão é algo que atravessa sua vontade. Com a saída do marido piorou, em casa sozinha à noite, às vezes, tem a compulsão. Diz que em alguns momentos chega a provocar vômitos, mas não é frequente.

No meio de um não saber a esse respeito comenta que tem se lembrado de sua infância. Havia certa “amnésia” até então, não se lembrava de nada, somente do fato do pai beber e brigar com sua mãe na época de sua adolescência. Passa a lembrar da casa, de brincadeiras com os irmãos e no meio disso vem uma cena decisiva:

“Meu pai tava brigando com minha mãe, xingando, gritando, e ela quieta, ela sempre ficava quieta, de cabeça abaixada não falava nada. Ele brigando e ela me dando o peito. [...] é estranho, mas eu me lembro dela chorando e me dando o peito. [...] eu não sei se eu pedi, se eu tava chorando, vai ver que eu vendo a briga tava chorando e ela me deu para me acalmar, não sei, mas me chama a atenção dela chorando e me dando o peito [...] e eu era grandinha, já não era bebê, devia andar já. Não era mais para mamar no peito [...]”.

Enfatizo a importância da associação quando se questionava sobre a compulsão, “frente à angústia: a comida”, digo. Ela assente dizendo que de fato tem “uma angústia, um vazio que parece que a comida preenche, mas é por pouco tempo, depois vem a culpa e fica pior”.

Falta à sessão que tínhamos. No corredor vem angustiada com um encaminhamento para a psiquiatria dado pela nutróloga, perguntando onde é o balcão. Questiono-a e me pergunta se eu penso ser necessário tal atendimento. Coloco que não, se não já a teria encaminhado. Aliviada me diz que também acha que não precisa e que “não é bulimia”, embora saiba que são “comportamentos bulímicos”. Marca a recusa em enquadrar-se no discurso médico, colocando sua particularidade como um comportamento que pretendia mudar, associado à cena da infância.

Na sessão seguinte conta como foi tomada como objeto a ser criticado pela médica “rígida e brava, falando como se já a conhecesse, como se soubesse de toda sua vida”. “Cheguei a pensar que talvez você tivesse dito algo, ou escrito no prontuário, mas vi que não. Ela falava e me dava bronca, chegou a gritar comigo, dizendo que eu tinha que me ajudar, que eu tinha que parar com as compulsões”. Só conseguiu chorar, “e ela dizia, não adianta chorar não, você tem que parar com isso!”. Sentiu-se mal, mas sabe que a médica tem razão, “eu sei que tenho que parar com a compulsão, mas eu não consigo [...]”, faz mais de quinze dias que eu não provoço vômito, desde que eu te contei, e também não tenho tido compulsão”.

Outro ponto que a angustiou a partir da fala da médica, refere-se à felicidade e à necessidade de agir em sua vida. Retoma o que escutou: “tem gente muito pior que você se esforçando para ser feliz e você tem tudo e não faz nada”. Na semana anterior havia visitado a unidade de hemodiálise do hospital e tido esta sensação, “a vida deles é pior que a minha e eles estão lá fazendo algo pra ser feliz e eu, é só parar de comer que tudo melhoraria”.

No decorrer da sessão seguinte diz estar bem, fala da possibilidade de adotar um bebê que pode vir a ser dado em adoção em sua cidade. É um desejo antigo dela e do marido, está esperançosa. Questiona-se se conseguirá ser boa mãe, se não deveria primeiro curar-se, curar-se da compulsão e da barriga, para depois ser mãe.

Telefona-me dizendo que foi chamada para fazer nova cirurgia e não vai, seria uma das tantas para abrir, retirar tela e fechar, nenhum procedimento novo. Não quer operar, não quer parar sua vida agora e pergunta o que eu acho. Visto que não há risco para sua saúde, digo que pode decidir a respeito e que convém que ela diga aos médicos. Falta na sessão seguinte.

Telefone, me diz que passou mal, está grávida. Esta gravidez é contra indicada pela distensão abdominal necessária, do mesmo modo que era “impossível” segundo diagnóstico da Ginecologia.

É outro uso da barriga. Antes a prendia à mãe e a deixava parada, e agora é portadora de um não saber. Questiona-se como será levar a gestação adiante com todas as complicações físicas. Como ser mãe, principalmente agora que a mãe piora e esta em fase terminal? Chega a perguntar-se se a gravidez não teria sido uma saída frente à morte anunciada da mãe. Se assim for, um filho-tampão, mas que porta em si um buraco, o da morte e do não saber.

Ao falar deste filho o marido sempre está incluso. Pergunta-se se é uma felicidade possível, visto que não acreditava poder ser feliz sem a mãe.

Depois da morte da mãe, diz que pode vir a ser feliz, mas que se trata de felicidades diferentes.

Os sintomas

Se por um lado podemos visualizar a rede simbólica que toca a obesidade e a compulsão articulada à cena familiar, a produção no corpo do aumento do triglicérides ultrapassa a lógica edípiana de entendimento do sintoma.

Lara expressa o uso sintomático da barriga no comentário jocoso no início do seu tratamento, que dá título a este artigo, localiza o sujeito e o amarra ao Outro materno ao mesmo tempo em que a desimplica do seu sintoma. Equivale sujeito à barriga, não é responsabilidade dela.

Este uso de sustentáculo do lugar de objeto para a satisfação materna se mantém com a apresentação da compulsão que reedita o empanzimento frente à angústia e o lugar de escolha exclusiva pela sua companhia em qualquer situação, inclusive no meio da briga do casal parental. É pela barriga que está presa à mãe e nada pode fazer, pois o problema não é ela.

A obesidade que mantinha o sujeito alienado à mãe, evidencia a não separação (Recalcati, 2003, p. 52), apagando o desejo, fixando-se no lugar de filha impedida pela barriga e gozada pela compulsão. Se tomarmos a indicação de Recalcati de que o simbólico barra o corpo animal e “o apego do homem à matéria original do alimento-mãe” (Ibid.), verificamos aí a dificuldade da separação, sendo a partir da relação ao objeto alimento que o sujeito busca manter-se preso à Coisa materna.

Embora os sintomas possam ser contemporâneos (obesidade e bulimia), trata-se de uma histórica clássica que, além de questionar o desejo, é tomada pelo mais-degozar presentificado na compulsão. Tendo em conta que “para a pulsão fazer seu percurso e retornar ao ponto de partida auto-erótico, serve-se do Outro no qual procurará, para se satisfazer, do que se faz ver, escutar, devorar ou cagar (objetos da pulsão). Ou seja, a pulsão encontra então os semblantes necessários ao sustento de seu auto-erotismo no campo do Outro, os artificios sociais, a cultura e a língua” (Kusnierek, 2008, p. 45), Lara paga com o seu corpo pelo lugar de objeto de satisfação da mãe, identificada a esse objeto, exemplo de novo sintoma dentro de uma estrutura histórica clássica, onde a obesidade se articula ao Édipo e se coloca como sintomática.

No plano pulsional o sujeito é agido, mais do que age, articulando-se a isso a observação da obesidade ser uma patologia predominantemente da infância, quando se está mais suscetível à demanda do Outro. Cito: “[...] a opressão do sujeito como objeto do Outro, ou seja, uma alienação em sentido único que nos esclarece sobre a obesidade como patologia estruturalmente infantil” (Recalcati, 2003, p. 282, tradução minha).

A passagem de filha à mãe, passando pela barriga, coloca um redimensionamento deste sujeito na dialética do desejo numa aposta a ser vista. Abre a possibilidade de um outro tipo de felicidade, onde a alienação possa ter outro estatuto.

Fica a questão frente à possibilidade do advir de um sujeito, seu filho, que não se fixe na alienação a ela, melhor dizendo, que estatuto esta alienação pode vir a tomar nesta relação.

Por outro lado, como pensar o aumento do triglicérides? Teria o mesmo estatuto de endereçamento ao Outro? O real do corpo expresso aqui na alteração metabólica vem fazer corte à saída sintomática encontrada pelo sujeito (sintoma conversivo, endereçado ao Outro), pois é a partir dessa alteração que a obesidade não pode mais ser sustentada.

É a barra do orgânico, colocando a possibilidade da morte, que faz ruir a solução neurótica, desestabilizando o sujeito, sendo necessária a dieta. Este momento, aos

quinze anos, marca uma tentativa de separação no momento em que o sujeito se defronta minimamente com a questão sexual. Relata que começava as primeiras paqueras na escola quando foi interrompida pela urgência do quadro, da cirurgia e do afastamento do convívio escolar e social. A partir daí passou a ser "vigiada" por todos, mãe, pai e irmãos, que temiam por ela, fixando-a em casa, sob seus olhos. Frente a isso não reagiu, o marido - então paquera contingencial - vem até ela como um outro laço possível.

A marca no metabolismo do corpo, para além do significativo edipiano comida, o contorna, afeta o corpo neste ponto específico. Limita a ingestão e atribui a ela consequências.

Poderíamos fazer a hipótese da ocorrência de um FPS² naquilo que a função paterna fez falha?

O tratamento afeta este ponto a partir da inserção da política do desejo, e podemos localizar neste registro a estabilização do triglicérides no momento da gestação, quando a medicação para seu controle foi suspensa e na própria sustentação da gestação.

Atualmente, seu filho está com um ano. Lara mudou-se para a cidade onde o marido trabalha e o triglicérides tem algumas variações. Está feliz, o que não equivale a dizer "sem angústia", como me disse em nosso último encontro.

Notas

1. Trabalho apresentado no *XVII Encontro Brasileiro do Campo Freudiano - Psicanálise e Felicidade: Sintoma, efeitos terapêuticos e algo mais*, Rio de Janeiro, novembro de 2008.
2. FPS: fenômeno psicossomático.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- RECALCATI, M. (2003) El demasiado lleno del cuerpo, in: **Clinica del vacío: Anorexias, dependencias y psicosis**. Madrid (España): Síntesis Editorial, 2003.
- KUSNIEREK, M. (2008) Bulimia, in AMP. **Scilicet**. Os objetos *a* na experiência psicanalítica. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2008.
- ZBRUN, M. (2002) Gozar de um corpo: a prática lacaniana como tratamento do Real pelo Simbólico, in: **Latusa**, nº 7. Rio de Janeiro: EBP-RJ, 2002.
- ZUCCHI, M. Algumas observações sobre a clínica da obesidade em psicanálise, in: **Latusa**, nº 7. Rio de Janeiro: EBP-RJ, 2002.

Texto recebido em: 11/11/2008

Aprovado em: 04/02/2009

CONSIDERAÇÕES FREUDIANAS SOBRE A NEUROSE OBSESSIVA**FREUDIAN CONCEPTS ON OBSESSIVE NEUROSIS**

Sabrina Gomes Camargo

Psicóloga

Especialista em Teoria da Clínica Psicanalítica – Universidade Federal da Bahia

Mestrado em Psicanálise – Universidade Paris VIII

Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica –

Universidade Federal do Rio de Janeiro

camargosabrina@uol.com.br

Resumo

Este artigo procura traçar o caminho investigativo freudiano na análise da neurose obsessiva. Através da leitura cronológica de textos pertinentes ao tema proposto, retomamos alguns dos pontos fundamentais sobre a neurose obsessiva, sobretudo referente à importância das primeiras experiências sexuais infantis, o papel da analidade, da dualidade pulsional e do superego na formação desta neurose. Para dar conta deste objeto de estudo, revisitaremos as obras freudianas, pois pensamos que é somente neste retorno à Freud, que poderemos avançar e propor novos desdobramentos sobre a neurose obsessiva, além de servir como passo preliminar na investigação das demais estruturas clínicas e da importância do diagnóstico diferencial em psicanálise.

Palavras-chave: neurose obsessiva, Freud, analidade, dualidade pulsional, superego.

FREUDIAN CONCEPTS ON OBSESSIVE NEUROSIS**Abstract**

This article aims to retrace Freud's investigation process when studying obsessive neurosis. Through chronological reading of his writings concerning the present topic, we shall follow some fundamental ideas on obsessive neurosis, especially referring to the first childhood sexual experiences, the role of anality, duality of drive and super-ego in the formation of this neurosis. In order to achieve the goal of this study we will return to the work of Freud, for we think only such a return will provide new grounds for the study of obsessive neurosis as well as serving as the first step in the investigation of other clinical structures and the importance of an adapted diagnosis in psychoanalysis.

Keywords: Obsessive neurosis, Freud, anality, duality of drive, super-ego.

O presente artigo tem por objetivo analisar as considerações freudianas sobre a neurose obsessiva. Para tanto, procurou-se fazer uma breve investigação cronológica nas obras de Freud, privilegiando aquelas em que é atribuída importância significativa ao estudo desta neurose. Sabe-se que após 30 anos da primeira publicação freudiana sobre este assunto, a neurose obsessiva continuou sendo, para Freud, um enigma e um dos temas mais importantes da sua pesquisa analítica.

Na nossa experiência clínica constatamos que o obsessivo é avesso às mudanças. Diferente da histérica que gosta de inovação, o obsessivo com sua ordem e método vive seu dia-a-dia de forma padronizada e ritualística. Certa vez, ouvi de uma paciente que as novidades, as mudanças que surgem em sua vida precisam se tornar suas velhas conhecidas para só assim poder se adaptar e viver bem. Quando o novo, o inesperado surge, o obsessivo se vê de mãos atadas, sem saber o que fazer com isso e consigo mesmo. Costume, rotina, hábito, repetição são estas as palavras que melhor definem um obsessivo, que procura abolir o próprio passado, resiste ao presente e amedronta-se ante ao futuro.

Para dar conta deste objeto de estudo revisitaremos as obras freudianas, pois pensamos que é somente neste retorno a Freud, que poderemos avançar e propor novos desdobramentos sobre a neurose obsessiva.

O artigo sobre “As neuropsicoses de defesa” (1894) destacou-se como o pontapé inicial de Freud na investigação da origem das neuroses. Neste artigo, ele começa a delimitar em dois grupos distintos o que ele chama de neurastenia e de psicose. É sobre esta última, que compreende a histeria e a neurose obsessiva, que Freud inicia seu caminho investigativo resultando na presente publicação. Nesta, há uma inovação freudiana, pois ao invés de distinguir a histeria da neurose obsessiva, ele percebe algo em comum entre as duas, a origem traumática de experiências sexuais vividas na tenra infância, fazendo com que qualquer lembrança ou afeto que provenha desta experiência deva ser imediatamente afastada da consciência. De fato, não são as próprias experiências sexuais que agem traumáticamente, mas sim a sua revivescência, a sua lembrança no período da maturidade sexual. O trabalho do obsessivo, como também o do histérico, consiste em afastar e transformar a lembrança traumática em uma representação enfraquecida orientando-a para outros fins. É exatamente no fim dado a representação enfraquecida que reside a diferença entre a histeria e a neurose obsessiva. Enquanto na histeria a soma de excitação é convertida num processo somático afetando diretamente o corpo, na neurose obsessiva a representação enfraquecida persiste na consciência desvinculada de qualquer associação. Entretanto, o afeto anteriormente desligado desta representação, liga-se as novas o que explica a formação das representações obsedantes. Segundo Freud, “[...] a obsessão representa um substituto ou sucedâneo da representação sexual incompatível, tendo tomado o seu lugar na consciência” (1894, p. 59). É esta falsa ligação (*mésalliance*) entre o afeto anteriormente desligado com as novas representações que explica o teor absurdo do conteúdo das idéias obsessivas.

O estudo da neurose obsessiva tornou-se tão importante para Freud que num artigo posterior sobre “A hereditariedade e a etiologia das neuroses” (1896a), ele anuncia ter feito uma inovação nosográfica ao elevar a neurose obsessiva (*Zwangsneurose*) “como distúrbio auto-suficiente e independente” (1896a, p. 146). Neste mesmo artigo, Freud anuncia que o mecanismo psíquico das obsessões está mais próximo da histeria do que se imagina, focalizando nestas entidades clínicas o

início do seu percurso investigativo. Neste texto ele prossegue com a mesma hipótese do anterior, de que a perturbação do sistema nervoso provém da vida sexual precoce do sujeito. Enquanto a histeria seria originada através de uma experiência sexual passiva, a neurose obsessiva teria como pano de fundo “[...] um evento que proporcionou prazer” (1896a, p. 154). Ao fazer do caráter ativo da experiência sexual infantil a origem da neurose obsessiva e da passividade a causa da histeria, Freud faz uma correlação desta última como predominante no sexo feminino e da primeira como característica do sexo masculino, hipótese abandonada mais tarde. Neste momento do seu estudo, a temporalidade cronológica em que ocorriam os traumas infantis era bastante valorizada, levando-o a compor uma tabela na qual a etiologia da histeria teria como fundamento traumas ocorridos entre um ano e meio e quatro anos de idade, enquanto na neurose obsessiva a experiência sexual ativa só se iniciaria a partir dos quatro anos.

Num artigo do mesmo ano, “Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa” (1896b), Freud descreve o curso típico da neurose obsessiva mostrando que as experiências antigas de prazer podem reaparecer na consciência (de maneira acidental ou espontânea) tornando-se assim passíveis de recriminação. Vale a pena ressaltar que, por detrás da neurose obsessiva, Freud percebe a presença de substratos de sintomas histéricos, na qual a existência de uma cena de passividade geralmente precede a atividade sexual. Ou seja, vemos aí, que a atividade sexual precoce parece implicar numa experiência de sedução anterior.

Ao atingir o período de latência, as lembranças que dizem respeito à atividade sexual precoce do sujeito passam pelo processo do recalçamento. Neste momento surgem sinais de vergonha, de desconfiança e de auto-acusação, principalmente quando uma idéia ou afeto ligado à lembrança das atividades prazerosas surge. Estas medidas de defesa aparentemente bem sucedidas podem vir a fracassar irrompendo em duas formas de neurose: segundo o conteúdo mnêmico e segundo o afeto.

Na primeira, o conteúdo da representação obsessiva é distorcido devido ao efeito do recalçamento, reprimindo a auto-acusação inicial e originando a desconfiança de si mesmo. Na segunda, o afeto referente à auto-acusação pode transformar-se em afetos obsedantes desagradáveis evocando a vergonha, a angústia religiosa, etc. Além destes sintomas que evidenciam o fracasso do recalçamento, a neurose constrói outros decorrentes da tentativa do ego em afastar sinais da lembrança traumática, classificados como defesa secundária. A defesa secundária caracteriza-se pelas ações e pensamentos obsessivos indo das medidas de precaução e de expiação até aos atos cerimoniais, estados de dúvida extrema ou numa vida de excentricidades e manias na qual o sujeito se pune por toda e qualquer ação realizada.

Após um período fecundo na investigação da origem das neuroses, Freud só retoma ao tema de modo significativo em 1907 com seu artigo “Atos obsessivos e práticas religiosas”. Para ele, os pensamentos, atos e idéias obsessivas estão presentes clinicamente nesta neurose. Através da análise do cerimonial religioso, prática utilizada pelos fiéis devotos para expiar a culpa pelo pecado cometido, Freud analisa o comportamento obsessivo.

Os rituais ou cerimoniais obsessivos são caracterizados por alterações nos atos cotidianos, acréscimos ou restrições, realizados sempre de maneira semelhante ou com pequenas modificações. Assim como os atos do cerimonial religioso possuem um sentido, a investigação analítica comprova que a mesma forma ocorre no ritual obsessivo, que surge como forma de afastar a lembrança ou afeto desagradável da consciência. Para o sujeito que o realiza, as pequenas formalidades rigorosamente cumpridas parecem ser desprovidas de sentido. No entanto, não é capaz de

renunciar a elas, pois um breve afastamento do cerimonial já é capaz de gerar significativa ansiedade. Além disso, a natureza dos atos por si só nos mostra como o obsessivo é dominado por um sentimento de culpa desconhecido que se intensifica a cada momento de perigo. O cerimonial padronizado do obsessivo surge como forma de protegê-lo de situações que podem originar tentações já que exige o preenchimento de inúmeras condições e de etapas rigorosamente sucessivas que envolvem pausas, repetições, proibições e impedimentos.

É nesta analogia entre o ritual religioso e o comportamento obsessivo que faz Freud conceber a neurose obsessiva como o lado patológico da formação religiosa, caracterizando a neurose como uma forma de religião individual, assunto novamente abordado por ele em "Totem e Tabu" (1913).

Em 1908 com "Caráter e erotismo anal", Freud introduz novas hipóteses importantes na sua pesquisa sobre a neurose obsessiva. O interessante deste texto é que não se trata diretamente do assunto "neurose obsessiva", inclusive o termo nem sequer é mencionado, mas de três traços de caráter – ordem, avareza e obstinação intimamente interligados. Ao descrever cada uma destas características, notamos que as mesmas também estão presentes no obsessivo, o que faz deste texto tão importante ao nosso estudo.

Para Freud, estas três características nada mais são do que vestígios da intensa atividade da zona anal em um período sexual precoce da vida do sujeito. Segundo ele, estes sujeitos na infância "[...] parecem ter pertencido ao grupo que se recusava a esvaziar os intestinos ao ser colocado no urinol porque obtêm um prazer suplementar do ato de defecar [...]" (1908, p. 160) demonstrando o caráter fortemente erógeno da zona anal. Sabemos que, com a entrada na puberdade e a emergência dos norteadores educativos, estes sujeitos, através de um sintoma primário de defesa, como a vergonha, o nojo e o asco, deixaram para trás as excitações desta zona erógena, que se torna conhecida pela prevalência destes traços de caráter originados a partir de formações reativas contra os mesmos.

O caso clínico do Homem dos Ratos, paradigmático para o estudo da neurose obsessiva é publicado por Freud em 1909 sob o título "Notas sobre um caso de neurose obsessiva". Neste momento, Freud admite a dificuldade em compreender a fenomenologia da neurose obsessiva se comparado à histeria, entretanto, seus argumentos parecem comprovar o contrário. Inicialmente ele revela que a linguagem da neurose obsessiva pode ser considerada apenas como um dialeto da histeria só que de forma muito mais compreensível visto que se assemelha "[...] às formas de expressão adotadas pelo nosso pensamento consciente [...]" (1909, p. 140). Outro motivo é não implicar o salto de um processo psíquico para uma conversão somática, como no caso da histeria. Sendo assim, Freud crê que o motivo da dificuldade de entendimento do mecanismo obsessivo dá-se pela pouca familiarização a estes pacientes, que dificilmente procuram um tratamento analítico ou quando assim o fazem, já estão num avançado estágio da doença.

O importante é que com este artigo, Freud inaugura uma nova clínica calcada na sexualização dos pensamentos e de suas conseqüências sobre o corpo. Através da narração do romance do Homem dos Ratos, Freud chega à cena fantasmática, demonstrada pelo suplício com os ratos. Na segunda sessão, o paciente conta a Freud com horror, um relato ouvido do seu capitão quando estava no exército, que descrevia um castigo oriental que consistia em colocar ratos famintos no ânus das vítimas de modo que provocasse uma morte dolorosa. Chama a atenção de Freud que, enquanto contava sua história, o paciente apresentava uma feição estranha, "[...] uma face de horror ao prazer todo seu do qual ele mesmo não estava ciente" (1909, p. 150). Após relatar a história a Freud, o paciente é acometido pela idéia obsedante de que este castigo era infligido simultaneamente a uma dama que

amava e ao seu pai, embora este já estivesse morto. A lembrança do castigo reedita uma outra lembrança vivida pelo paciente, à época do exército, trazendo à tona seu juramento ante uma dívida. A verdadeira credora desta dívida era, de fato, uma funcionária dos correios que havia pago as despesas da remessa de um pincenê, encomendado pelo paciente com urgência. O paciente, apesar de ciente disso, sentia-se pressionado a reembolsar a um tenente, que não tinha relação alguma com esta história. A ordem interior que o obrigava a quitar a dívida ia contra ao movimento inicial de que, se ele a pagasse, seu pai e sua amada poderiam ser infligidos pelo terrível castigo oriental. Este débito que o paciente assume e pelo qual transita toda sua história recaí numa lembrança do seu pai, que num jogo de cartas, perde uma soma considerável de dinheiro (a isso, Freud denomina de *Spielratte*, termo coloquial alemão para designar jogador e que literalmente significa rato-de-jogo). Ao vê-lo em tão delicada situação, um amigo resolve fazer um empréstimo, mas o pai do paciente nunca conseguirá quitar sua dívida.

Para Freud, a lembrança do castigo com os ratos evoca o erotismo anal do paciente. Ele estabelece uma equivalência simbólica onde os ratos passaram a adquirir o significado de dinheiro. Na cadeia associativa do paciente, a palavra *Ratten* (ratos) desencadeou *Raten* (prestações) e que posteriormente levou a *Spielratte*, referindo-se a dívida contraída pelo pai no jogo.

Implicitamente, o que se desvenda na análise do Homem dos Ratos é sua ambivalência de amor e ódio vivido na relação com o pai. O paciente passa a pensar na morte do pai, na medida em que este se coloca como um rival, impedindo, assim, a realização de seu desejo amoroso. Seus pensamentos, sob a égide do recalçamento, tinham o objetivo de suprimi-lo. A morte do pai faz o obsessivo se atormentar pela possibilidade de sua própria morte, daí a presença e manejo de técnicas de deslocamento, anulação, isolamento e negação.

A ênfase atribuída ao papel da zona anal no caso clínico do Homem dos Ratos faz com que Freud prossiga seu estudo na importância das fases libidinais na constituição do psiquismo. Em 1913, de posse de sua teoria dos estágios da libido, Freud demonstra que há pontos de fixação decisivos para a escolha da neurose e que no caso do obsessivo há uma regressão ao nível sádico-anal. Neste momento, ele abandona a hipótese de que a neurose obsessiva estaria relacionada ao caráter ativo das experiências sexuais e a histeria à passividade. A atividade é relacionada ao sadismo, enquanto que a passividade está ligada ao erotismo anal. Para Freud, a erotização da região anal pelo obsessivo é uma forma de defesa ante a emergência do desejo sexual.

Diferente da integração pulsional da etapa posterior (fálica), no período sádico-anal predomina a desconexão, uma dissociação entre as pulsões separando os componentes eróticos e os destrutivos. Segundo Freud, é o ódio, anterior ao amor, que estrutura o psiquismo humano. Neste momento é marcante a presença de polaridades entre erotismo/sadismo, amor/ódio, expulsão/retenção expressas em conflitos relacionados a ambivalências como a atividade/passividade.

Com “As transformações do instinto exemplificadas no erotismo anal” (1917), Freud continua com a mesma linha de investigação pautada na teoria da libido reforçando o caráter de regressão observado nos obsessivos. Para ele, “toda fantasia concebida em nível genital é transposta para o nível anal, sendo o pênis substituído pela massa fecal, e a vagina, pelo reto” (1917, p. 139). O ato de defecar constitui-se, portanto, como a primeira oportunidade onde a criança deve decidir-se entre uma atitude narcísica e uma de amor objetal. Neste momento, os significados simbólicos de dar e recusar atribuídos à defecação são transformados por Freud na

equação fezes = presente = dinheiro, na medida em que são objetos solicitados pelo Outro.

A elaboração e consolidação dos artigos metapsicológicos de Freud representa um importante avanço na teoria psicanalítica. Além da nova nomenclatura nosográfica classificada em neuroses de transferência e neuroses narcísicas, Freud atribui especial relevância ao mecanismo do recalque na formação das neuroses. De posse disso juntamente com os achados oriundos do seu estudo sobre o inconsciente, a dualidade pulsional e o papel do superego, a análise da neurose obsessiva adquire uma nova roupagem.

No artigo sobre “O Ego e o Id” (1923), Freud afirma que o sentimento de culpa, característica marcante na neurose obsessiva origina-se de um conflito entre o ego e o superego. O sentimento de culpa é consciente fazendo com que o superego dirija toda sua hostilidade ao ego. Seguindo as ordens do superego, o ego procura empreender o recalque desviando as moções pulsionais provenientes do id. A severidade do superego pode ser explicada pela influência de componentes destrutivos próprios da fase sádico-anal. Nas palavras do próprio Freud,

“[...] a des fusão instintual e o surgimento pronunciado do instinto de morte exigem consideração específica entre os efeitos de algumas neuroses graves, tais como, por exemplo, as neuroses obsessivas” (1923, p. 54).

Outra hipótese para a sua severidade é a de que “[...] o superego surge de uma identificação com o pai [...]” (Freud, 1923, p. 67) cuja conseqüência é a dessexualização ou sublimação da atividade pulsional propiciando uma des fusão. Deste modo, o componente erótico não é capaz de unir a agressividade que anteriormente encontrava-se combinada fazendo com que esta seja liberada sob a forma de uma inclinação à agressão e à destruição. Esta des fusão seria a fonte do caráter de severidade do superego.

Sob a luz da segunda tópica e da noção da pulsão de morte, a problemática da neurose obsessiva passa a ser explicada através do medo do ego em ser punido pelo superego. É nesta linha de investigação que Freud aborda o tema em “Inibições, sintomas e ansiedade” (1926), sua última publicação dedicada quase que integralmente ao estudo da neurose obsessiva.

Ao analisá-la, Freud classifica seus sintomas em dois grupos: o primeiro, incluindo as proibições, restrições e precauções e o segundo, englobando as satisfações substitutivas. Enquanto o primeiro grupo se caracterizaria como o mais antigo e estaria presente na forma inicial da doença, na medida em que esta se prolonga, as satisfações se instalam. A este mecanismo sintomático, Freud denomina de “bifásico”, próprio da neurose obsessiva, no qual inicialmente procura lutar contra o material reprimido, posteriormente elevando-o ao atributo de produzir satisfação.

O início do período de latência, como parte do desenvolvimento psíquico, é marcado pela dissolução do complexo de Édipo, pelo advento do superego e pela criação de barreiras éticas no ego. Agora, mais do nunca, as pulsões sexuais precisam ser dirigidas para outros fins abrindo espaço para uma pulsão socialmente permitida, como a do saber, por exemplo. Na neurose obsessiva este processo se intensifica, o superego torna-se extremamente severo e o ego, em obediência ao superego, produz formações reativas como a vergonha, o asseio, numa tentativa de impedir a entrada das catexiais libidinais do id. O papel do ego se torna tão restrito, que cabe a ele procurar e obter satisfação por meio dos sintomas.

Além da regressão libidinal, a luta travada entre o ego, o id e o superego delineia a problemática obsessiva. Neste conflito, Freud observa a existência de duas técnicas presentes no funcionamento obsessivo. Na primeira, de desfazer o que foi feito, uma ação primeira é substituída ou desfeita por uma segunda. O ato de desfazer está subjacente nos cerimoniais obsessivos, bem como nas medidas de precaução, na tentativa de impedir a ocorrência ou recorrência de algum evento. Ao procurar desfazer o que foi feito, o obsessivo procura anular seu passado, torná-lo inexistente, e esta mesma lógica está implícita no ato de repetir, pois a repetição é uma maneira diferente de fazer algo que não aconteceu como desejado. Outra técnica freqüente na neurose é a do isolamento. Enquanto na histeria um evento traumático pode cair na amnésia, na neurose obsessiva “a experiência não é esquecida, mas destituída de afeto, e suas conexões associativas são suprimidas ou interrompidas, de modo que permanece como isolada [...]” (Freud, 1926, p. 121). Ou seja, enquanto na histérica a atividade sexual precoce é recalçada e cai no esquecimento, no obsessivo é conservada na memória, mas destituída de toda e qualquer carga afetiva.

Este esforço em impedir associações de pensamento obedece, segundo Freud, a uma das ordens mais antigas da neurose obsessiva, o tabu de tocar. Evitando o toque, evita-se a “[...] finalidade imediata das catexias objetais agressivas e amorosas” (1926, p. 122). Isolar é remover a possibilidade de contato e impedir que seus pensamentos entrem em atividade com outras cadeias associativas. Na neurose obsessiva, o ego comporta-se como se estivesse travando uma luta constante, empenhando-se em manter afastada a intrusão de fantasias inconscientes e impedindo possíveis associações de pensamento, daí a dificuldade do obsessivo de entrar em análise. Freud observa a resistência do obsessivo ante a regra fundamental da psicanálise, tornando-a inútil ao utilizar-se da dúvida, de incertezas e de delongas.

O que caracteriza verdadeiramente o neurótico obsessivo está longe de ser as suas obsessões, sintoma também presente em alguns casos de histeria, mas sim a sua “habilidade” ao pensar. Diferente do histérico que age, se mobiliza, encena e faz de sua vida um espetáculo com direito a platéia, o obsessivo cogita, pensa. Diante da intensa ruminação mental, repleta de dúvidas, seu agir é suprimido. Isso não o impede de sofrer e de, assim como a histérica, ter o seu corpo afetado. No seu dia-a-dia, parece ser uma pessoa sem problemas, vivendo uma vida em que geralmente tudo vai bem. É uma pessoa respeitosa, com escrúpulos, educada, mas pobre em relações. Procura viver de forma impessoal, tentando ao máximo suprimir seu desejo geralmente diluído em necessidades ou tarefas minuciosamente cumpridas.

Foi sobre este sujeito que Freud dedicou parte de sua investigação e percurso analítico, nosso objeto de estudo deste breve artigo. Seguindo o próprio trajeto freudiano, a partir da leitura cronológica de seus textos, acompanhamos os desdobramentos desta entidade clínica.

Inicialmente vimos seus primeiros desenvolvimentos sobre a etiologia das neuroses intimamente relacionados à questão da experiência traumática infantil e da teoria da sedução. Neste momento, já se começava a vislumbrar a existência de um conteúdo sexual nas primeiras experiências infantis.

Este conteúdo sexual precoce aparece para Freud como um fator importante na perturbação do sistema nervoso do sujeito fazendo-o relacionar a vivência sexual passiva à histeria e as atividades sexuais à neurose obsessiva. Assim, histeria e neurose obsessiva passaram a ser definidas em termos de polaridade passivo/ativo, feminino/masculino.

A partir da publicação dos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905), Freud abandona a sua teoria da sedução pautada na origem externa de um evento sexual traumático, introduzindo as questões acerca da sexualidade infantil e do papel das zonas erógenas na formação do psiquismo. A questão do trauma ainda permanece, mas a importância não é mais atribuída ao trauma em si e sim à sua revivescência, à forma como o sujeito o narra e o coloca em sua história. A partir da teoria da sexualidade, as neuroses são apresentadas em relação à vida pulsional do sujeito. O que caracteriza a neurose, neste momento, é o recalçamento das pulsões sexuais e o destino atribuído a elas no psiquismo.

Com a publicação de “Caráter e erotismo anal” e do caso clínico do Homem dos Ratos, a neurose obsessiva passa a ser analisada tendo em vista os estágios do desenvolvimento da libido. Para Freud, há pontos de fixação decisivos na escolha da neurose, sendo a neurose obsessiva característica do período sádico-anal. A desfusão pulsional própria do período faz com que o componente erótico e a agressividade se desvinculem um do outro fazendo com que esta seja liberada de forma destrutiva. A isso se justificaria a origem do caráter cruel do superego.

O conflito travado entre o ego e o superego se coloca como uma das últimas considerações feitas por Freud ao seu estudo da neurose obsessiva. Ao empreender o recalque, o ego procura, em obediência ao superego, afastar as pulsões sexuais provenientes do id. Para isso, utiliza-se de formações reativas como o nojo, o asseio e a vergonha. O superego limita e comanda toda e qualquer ação do ego restando-lhe apenas obter satisfação por meio dos sintomas.

Em última instância, Freud afirma que o medo que o ego tem do superego, na verdade é o medo da morte que, numa análise mais profunda, desemboca no medo da castração.

Este breve percurso por Freud nos mostra o quão minucioso ele fora para com o estudo da neurose obsessiva e como, ao longo de sua obra, novas descobertas foram se acrescentando às antigas. A neurose obsessiva deixou de ser uma entidade atrelada à histeria, para adquirir estatuto próprio. Deixou de ser analisada apenas como um dialeto desta, mas como uma neurose com linguagem própria, por isso é tão importante falar-se dela. Este trabalho, mesmo que de forma preliminar, teve como objetivo um breve estudo sobre a neurose obsessiva em Freud e serviu como primeiro passo para adentrar no campo das estruturas clínicas e da importância do diagnóstico diferencial em psicanálise.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FREUD, S. (1996). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1894). As Neuropsicoses de Defesa. Vol. III, p. 51-72.

_____. (1896a). A Hereditariedade e a Etiologia das Neuroses. Vol. III, p. 141-155.

_____. (1896b). Observações Adicionais Sobre as Neuropsicoses de Defesa. Vol. III, p. 163-183.

_____. (1905). Três EnsaioS Sobre a Teoria da Sexualidade. Vol. VII, p. 119-231.

_____. (1907). Atos Obsessivos e Práticas Religiosas. Vol. IX, p. 105-117.

_____. (1908). Caráter e Erotismo Anal. Vol. X (1906-1908), p.155-164.

_____. (1909). Notas Sobre Um Caso de Neurose Obsessiva. Vol. X, p. 137-276.

_____. (1913). A Disposição à Neurose Obsessiva. Uma Contribuição ao Problema da Escolha da Neurose. Vol. XII, p.335-349.

_____. (1917). As Transformações do Instinto Exemplificadas no Erotismo Anal. Vol. XVII, p. 131-141.

_____. (1923). O Ego e o Id. Vol. XIX, p. 14-80.

_____. (1926 [1925]). Inibições, Sintomas e Ansiedade. Vol. XX, p. 79-171.

Texto recebido em: 08/07/2008

Aprovado em: 19/11/2008

CONTEXTO E CONCEITOS: UMA PEQUENA INTRODUÇÃO SOBRE O INCONSCIENTE E A REPETIÇÃO EM FREUD E LACAN**CONTEXT AND CONCEPTS: A SMALL INTRODUCTION ABOUT UNCONSCIOUS AND REPETITION IN FREUD AND LACAN**

Fabiana Mendes Pinheiro de Souza

Graduada em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá
Mestranda do Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ
Bolsista da CAPPES
fabmps@gmail.com

Resumo

Lacan descreveu o inconsciente inicialmente como uma ordem, uma cadeia, uma regularidade. No *Seminário 11*, ele recentraliza este conceito sobre a descontinuidade. Descreve-o como uma borda que se abre e se fecha, o que o torna homogêneo a uma zona erógena. Miller classifica que, a partir do *Seminário 11*, o inconsciente estruturado pela linguagem, o inconsciente das regras, do mito, estrutural, passa a ser menos importante que o inconsciente pulsional. Cabe demonstrar, a partir do capítulo III desse seminário, a existência de duas teses. A primeira é a de que a ciência que conhecemos agora começou com Descartes, ou seja, o sujeito da ciência é o sujeito do cogito. Esta tese não é uma invenção de Lacan, mas uma tese filosófica estabelecida anos antes principalmente por Hegel. A segunda, é que o sujeito da psicanálise é o sujeito cartesiano, isto é, o sujeito que condiciona a ciência.

Palavras-chave: psicanálise, inconsciente, repetição, sujeito cartesiano, ciência moderna.

CONTEXT AND CONCEPTS: A SMALL INTRODUCTION ABOUT UNCONSCIOUS AND REPETITION IN FREUD AND LACAN**Abstract**

Lacan first described the unconscious as an order, a chain, a regularity. In the *Seminar XI*, he refocuses this concept around discontinuity. He describes it as a border that opens and closes, which makes it homogenous to an erogenous zone. Miller states that as from *Seminar XI*, the unconscious that is structured by language, the unconscious of the rules, of the structural myth, becomes less important than the unconscious of drive. We will demonstrate, starting from chapter III of this seminar that two thesis exist. The first one is that science as we now know it starts with Descartes, which means that the subject of science is the subject of *cogito*. This thesis is not an invention of Lacan, it's a philosophical thesis established years before, mainly by Hegel. The

second one is that the subject of psychoanalysis is the subject of Descartes, which is the subject that conditions science.

Keywords: psychoanalysis, unconscious, repetition, Cartesian subject, modern science.

Este texto trata do modo como Lacan situa os conceitos de inconsciente e repetição em *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964). Para contextualizar o que estava acontecendo quando Lacan ministrou seus seminários em 1964, utilizarei a orientação de Jacques-Alain Miller (1997) em seu curso *Do sintoma à fantasia, e de volta*. Ali ele tentou reconstruir várias partes do *Seminário 11* e, a cada ano, num momento ou outro, tornava a olhar para este seminário a partir de uma nova perspectiva. Freqüentou-o como estudante, editou-o como professor e o comentou publicamente como psicanalista. Ao abordar este seminário, Miller enfatizou o sentido em que se constitui um debate de Lacan com Freud. Segundo o autor, há uma disputa com Freud que se desenvolve secretamente no texto. (Miller, 1997, p. 17)

Contexto da batalha institucional de Lacan

O *Seminário 11* é o seminário de alguém que está começando de novo. Há um corte entre os dez seminários anteriores de Lacan e este aqui. Os dez anteriores foram ministrados no Hospital de Saint-Anne num auditório onde se reuniam cinquenta e, mais tarde, cem pessoas enquanto que no período do *Seminário 11*, Lacan deixou o hospital psiquiátrico por um salão de conferências na École Normale e qualquer pessoa podia entrar e escutá-lo. Este fato ressaltava que não se tratava apenas de uma mudança de lugar, mas também de uma mudança de audiência. Os seminários anteriores eram dados a uma platéia de clínicos, ao passo que este era o primeiro a se dirigir ao público em geral, não apenas clínicos, mas também a estudantes, professores e outros da área de humanas. Havia também uma audiência específica: os estudantes da École Normale. (Miller, 1997)

Lacan fundou sua própria escola em 1964. Anteriormente queria ser readmitido pela IPA. Lacan não foi expulso da IPA, lembra-nos Miller, mas apenas destituído de suas funções de didata. Em 1953 Lacan decidiu juntamente com alguns colegas, deixar o instituto francês, a Société psychanalytique de Paris, porque este caminhava numa direção autoritária que lhe era inaceitável. Eles deixaram o instituto francês e pediram que o novo fosse reconhecido pela IPA. Em 1963, Marie Bonaparte, que fazia parte do comitê central e era amiga de Anna Freud, Hartmann e outros, convenceu o comitê a enviar uma carta a Lacan dizendo que lamentavam muito, mas uma vez que este tinha deixado o instituto francês não era mais membro da IPA. Lacan e seus colegas ficaram muito surpresos com essa resposta. Esta carta foi assinada por Ruth Eissler, que teve grande influência na história da psicanálise. Mas, durante dez anos a partir de 1953, Lacan e seus amigos tentaram provar que eram dignos de serem chamados de volta. Em 1963 receberam um “não” definitivo da IPA e romperam com o grupo. Aquela altura Lacan, que nunca desejara criar sua própria escola, o fez, e a chamou de École Freudienne para provar que não era um dissidente. Apesar de não ter sido aceito pela IPA, ele não tinha intenções de seguir o caminho de Jung ou Adler, e permaneceu fiel a Freud. A École Freudienne de Lacan foi fundada em 21 de junho e se localiza no tempo entre os capítulos XIX e XX do *Seminário 11*. (Miller, 1997, p. 18)

O seminário *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* parece ser um tributo a Freud, uma vez que esses conceitos são tirados diretamente de sua obra. Lacan utiliza o termo “conceitos freudianos” apenas para provar que não é um dissidente. Por esta mesma razão chamou sua instituição de Escola Freudiana. O seminário era um tributo a Freud. Mas dentro deste tributo ele tenta ir além de Freud. Não um além que deixe Freud para trás. Trata-se de uma além de Freud que, mesmo assim, está em Freud. Lacan está à procura de alguma coisa na obra de Freud de que o próprio Freud não houvesse se dado conta. Algo que Miller chama de *extimidade* já que se tratava de algo tão íntimo que mesmo Freud não o percebeu. Tão íntimo que essa intimidade é uma extimidade, um mais-além interno.

Lacan levanta questões epistemológicas sobre os conceitos psicanalíticos mas, ao fazer isso, ele está realmente perguntando se os conceitos de Freud devem permanecer os únicos válidos em psicanálise. Fica claro que, ao ministrar o seminário sobre os quatro conceitos fundamentais da psicanálise, ele introduz outros conceitos que, estritamente falando, não estão na obra de Freud e que Lacan considera como seus próprios. Neste seminário Lacan não adota um texto de Freud como o fez durante os primeiros dez anos do seu ensino (no primeiro ano foram os escritos técnicos de Freud; no terceiro ano o caso Schreber; em *A ética da psicanálise* foi “O mal-estar na civilização”). Lacan toma Freud como tal e nos anos seguintes de seu seminário nunca mais adota um texto de Freud da mesma maneira. De vez em quando discute um texto, mas não constrói seu seminário inteiramente em torno dos livros ou artigos de Freud. A cada ano elabora um de seus próprios esquemas ou conceitos.

No interior dessas questões epistemológicas há uma estratégia do seminário, uma espécie de reescrita de Freud, uma versão de Freud que Lacan adota; mas isto é feito em segredo, discretamente, porque ao mesmo tempo Lacan tem que provar que ele é o verdadeiro herdeiro de Freud.

O inconsciente é um dos quatro conceitos fundamentais da psicanálise e foi completamente negligenciado pelos psicólogos do eu a ponto de, para eles, o inconsciente nem mesmo ser um conceito fundamental. Eles não sabem o que fazer com o inconsciente porque consideram que a primeira tópica de Freud - inconsciente, pré-consciente e consciente - foi completamente superada pela segunda tópica - eu, supereu e isso (Miller, 1997, p. 21).

Lacan revitaliza o conceito freudiano de inconsciente introduzindo o conceito de sujeito. Miller (Ibid., p. 21) afirma que, na verdade, Lacan introduz o inconsciente como um sujeito, pois sujeito não é um conceito freudiano, mas lacaniano. É um reordenamento da obra de Freud.

Quando Lacan aborda o segundo conceito fundamental, a repetição, ele introduz a conexão entre S1 e S2, que é a articulação das coisas. Miller sugere uma outra leitura do *Seminário 11*. Afirma que ele pode ser lido em dois níveis. Por um lado, é uma revitalização ou celebração de Freud e, por outro, é a introdução de um novo modo de falar sobre a psicanálise, uma nova fundação da psicanálise. Com seus quatro conceitos fundamentais, é como se Lacan apresentasse o inconsciente de quatro maneiras distintas. De fato, existem quatro representações distintas da experiência analítica, quatro maneiras distintas de compreender o que se passa numa análise. Este seminário é muito próximo à prática analítica.

Miller (Ibid., p. 22) pontua que este seminário levanta a questão *o que é falar?* Como compreendemos o fenômeno da fala numa análise? Lacan privilegia as falhas, optando por definir o inconsciente como “tropeço, desfalecimento, rachadura”. Tem muita afinidade com a primeira descoberta de Freud, uma descoberta rejeitada pelos psicólogos do eu, que acham que Freud não sabia tanto quanto eles.

“Tropeço, desfalecimento, rachadura. Numa frase pronunciada, escrita alguma coisa se estatela. Freud fica siderado por esses fenômenos e é neles que vai procurar o inconsciente. Ali alguma outra coisa quer se realizar – algo que aparece como intencional, certamente, mas de uma estranha temporalidade. O que se produz nessa hiância, no sentido pleno do termo produzir-se, se apresenta como um achado. É assim que a exploração freudiana encontra o que se passa no inconsciente” (Lacan, 1964, p.30).

Lacan está muito próximo de “A Interpretação dos sonhos”, da “Psicopatologia da vida cotidiana” e de “Os Chistes e sua relação com o inconsciente”. Ao mesmo tempo, o que diz é muito prático. No prefácio que escreveu à edição em língua inglesa do *Seminário 11*, em 1976, Lacan afirmou que “Quando o espaço de um lapso não porta mais qualquer significado (ou interpretação), só então se pode estar certo de estar no inconsciente. Sabe-se” (Lacan apud Miller, 1997, p. 22). Assim, mesmo que esteja enfatizando um outro ponto, uma falha no significado, ele também está tentando focalizar os momentos em que se é levado a dizer, “é isso aí”. Lacan apresenta esse momento como sendo precisamente aquele, no discurso comum, quando diríamos “não é isso”. Na experiência analítica, quando um lapso ou uma falha ocorre, alguma coisa é invertida e dizemos “é isso”. É isso o que Lacan chama de sujeito. Ele tenta apresentar o inconsciente como algo que é, ao mesmo tempo, uma modalidade do nada e uma modalidade do ser. É um estranho tipo de ser que aparece quando não deveria; precisamente quando uma intenção estranha está sendo realizada. Lacan optou por enfatizar o inconsciente como sujeito, um sujeito que é um tropeço já que não se encaixa, mas se expande para preencher o próprio desejo.

Quando Lacan diz “sujeito” isso equivale a dizer “desejo”, algo que não se encaixa. Mas este não é o inconsciente de Freud, porque o inconsciente também aparece como repetição. Isso é o que Lacan apresenta como a rede de significantes e podemos ver Freud, na prática, produzindo este campo da investigação ao notar na fala dos seus pacientes aquilo que aparece repetidas vezes em seus sonhos e parapraxias. Assim como Freud observa ocorrências repetitivas, Lacan inicialmente marca o inconsciente como um tropeço, mas também enfatiza a repetição do inconsciente que sempre diz o mesmo (Miller, 1997, p. 23).

É importante frisar o inconsciente como repetição porque isso é diferente de enfatizá-lo como resistência, o que é tão fundamental na psicologia do eu. A tese que Lacan desenvolve nesse livro é a de que *o inconsciente não resiste tanto quanto repete* (Miller, 1997, p. 23). De certo modo, a resistência desaparece nesse texto. Ela não aparece de modo algum como um conceito fundamental, nem mesmo como um conceito secundário. Lacan enfatiza a repetição em vez da resistência.

Coelho dos Santos (2002, p. 7) afirma que o pensamento estruturalista dominou o primeiro ensino de Lacan, que abrange os registros imaginário e simbólico tal como compreendidos no intervalo entre os *Seminários 1* e *11*. Miller destaca que o *Seminário 11* inicia um período onde o inconsciente estruturado pela linguagem, o inconsciente das regras, do mito, estrutural, passa a ser menos importante que o inconsciente como máquina de pulsação, de abre e fecha – o inconsciente pulsional. Só até aqui já vemos corte e ruptura. Miller diz que Lacan não abandonou o inconsciente das regras, mas relativizou o valor dessa abordagem à luz de uma outra perspectiva: a do inconsciente como pulsação temporal. Na abertura do *Seminário 11*, Lacan afirmou, inclusive, que trataria do inconsciente freudiano e do nosso. Sua operação seria a de retomar o inconsciente freudiano pela perspectiva pulsional do abre e fecha (Ibid., p. 7).

Coelho dos Santos (Ibid., p. 8) lembra que o *Seminário 11* é ministrado no momento em que Lacan é expulso da IPA e que se trata de um momento de corte com a instituição fundada por Freud, um momento no qual, Lacan dá o primeiro passo fora do que seria o ensino freudiano. Seria, então, o primeiro distanciamento em relação ao ensino freudiano. Segundo Coelho dos Santos, a tese de Miller, no que se refere ao que ele chama de “o último ensino de Lacan” - que ele próprio estabeleceu, de modo que esse texto é quase um texto de fundação de uma nova perspectiva - é a de que Lacan dá um passo fora do ensinamento de Freud. Não se trata, simplesmente, de valorizar em Freud algo que não foi suficientemente levado em conta, isto é, o aspecto pulsional do inconsciente, o inconsciente como máquina pulsional, mas de um Lacan que estaria se desvencilhando de Freud. Então, não é mais um Lacan que retorna a Freud seja pela primeira ou pela segunda vez, mas um Lacan que se separa de Freud. (Coelho dos Santos, 2002, p. 8).

Em “Os seis paradigmas do gozo”, Miller (2000, p. 94) afirma que, no início do *Seminário 11*, Lacan descreve o inconsciente de um modo como jamais havia feito. Lacan até então, descreveu o inconsciente muito mais como uma ordem, uma cadeia, uma regularidade. No início do *Seminário 11*, ele recentraliza todo o inconsciente sobre a descontinuidade. Descreve-o como uma borda que se abre e se fecha. Escolher valorizar o que se abre e se fecha é correlato de tornar o inconsciente homogêneo a uma zona erógena. Segundo Miller (2000, p. 94), Lacan descreve o inconsciente sob a forma de uma zona erógena para mostrar agora que há uma comunidade de estrutura entre o inconsciente simbólico e o funcionamento da pulsão.

O conceito de inconsciente em Freud e Lacan

Lacan afirma que “o inconsciente, conceito freudiano, é outra coisa” e é isso o que ele gostaria de tentar ensinar (Lacan, 1964, p. 26). Para Coelho dos Santos (1995-96), a ênfase histórica inicial que Lacan introduz com essa afirmativa já assinala que não se trata de uma leitura propriamente histórica dos conceitos freudianos, mas de uma leitura estrutural, a partir da pulsão de morte.

Na virada dos anos 20, Freud repensou sua metapsicologia e apresentou a segunda tópica do aparelho psíquico. Em “Mais Além do Princípio do Prazer” (1920), anunciou sua perplexidade face ao paradoxo da compulsão à repetição. A compulsão à repetição será então o fenômeno que apontará para um aspecto da vida psíquica, desde logo identificado como da ordem do pulsional, que passa ao largo da referência ao prazer ou ao desprazer, mostrando-se indiferente ao princípio do prazer (Coelho dos Santos, 1991). A pulsão é por excelência, no segundo dualismo pulsional, pulsão de morte.

Refletindo sobre as neuroses traumáticas Freud distingue os sentimentos de medo - que se referem a um objeto definido - e de angústia - que releva da preparação para o perigo do “susto” vez que este último “é o nome que damos ao estado em que alguém fica, quando entrou em perigo sem estar preparado para ele, dando-se ênfase ao fator surpresa” (Freud, 1920, p. 24). Os sonhos dos neuróticos traumáticos mostram a peculiaridade de reconduzi-los à situação traumática da qual eles acordam tomados por um novo susto. Essas situações revelam a fixação ao trauma. Evidencia-se aqui a intrigante peculiaridade da compulsão na vida psíquica à repetição de experiências desagradáveis (Coelho dos Santos, 1991).

É, entretanto, a tentativa de compreender o jogo do seu neto que permite a colocação mais precisa das indagações suscitadas pela “repetição do evento traumático”. Freud se pergunta por que o menino reencena o desaparecimento do

carretel/mãe. Trata-se de uma pulsão de domínio que o compele a assumir um papel ativo em face da experiência passiva de ser deixado diariamente pela mãe, revelando assim que a expressão de um impulso hostil poderia ser um evento mais primário na vida psíquica e independente do princípio do prazer, ou a repetição do evento desagradável não era mais que uma mera pré-condição para que se reproduzisse o prazer ligado ao ansiado retorno da mãe?

A primeira hipótese não representa, em absoluto, uma ruptura com as formulações sobre a pulsão encontradas nos artigos metapsicológicos de 1915. A repetição do evento desagradável – Freud se pergunta - não seria um exemplo de uma “produção de prazer de outra fonte”, mais direta? Essa última hipótese refere-se ao fato enigmático de que o menino repetia “como um jogo em si mesmo” o primeiro ato, referido ao desaparecimento da mãe. E é esse fato que será exaustivamente reexaminado por Freud no contexto da “compulsão à repetição” nas neuroses indicando que a repetição em si mesma, constitui um princípio mais “primitivo, mais elementar e mais pulsional do que o princípio de prazer que ela domina” (Freud, 1920, p. 37). Temos aqui a referência a um princípio – “repetição em si mesma” - e a referência a uma produção de prazer de outra fonte –que não a sexualidade ou a pulsão sexual - “mais direta”.

Lacan (1964, p. 63) aponta que o jogo do carretel é a resposta do sujeito àquilo que a ausência da mãe veio criar na fronteira de seu domínio - a borda do seu berço -, isto é, um fosso, em torno do qual ele nada mais tem a fazer senão o jogo do salto.

É a repetição da saída da mãe como causa de uma *spaltung* no sujeito- superada pelo jogo alternativo, fort-da, que é um aqui ou ali, e que só visa, em sua alternância, ser o *fort* de um *da* e o *da* de um *fort*. O que ele visa é aquilo que, essencialmente não está lá enquanto representado- pois é o jogo mesmo que é o *Repräsentanz* da *Vorstellung*. O que se tornará a *Vorstellung* quando, novamente esse *Repräsentanz* da mãe- em seu desenho tachado de toques, de guaches do desejo-vier a faltar? (Lacan, 1964, p. 63).

Cabe circunscrever inicialmente o que Freud denominou de inconsciente a partir do texto “A Interpretação dos sonhos” (1900) e dos artigos metapsicológicos de 1915. Nesse contexto, os conceitos de inconsciente e de recalque estão implicados a partir do estudo das neuroses onde a ênfase dada é ao inconsciente tomado como recalcado. Em “A Interpretação dos sonhos” (1900), Freud faz menção ao umbigo dos sonhos como um ponto nodal impossível de se atingir pela interpretação. No artigo “O inconsciente” (1915), ele afirma na introdução que o inconsciente é mais amplo que o recalcado. Essas formulações só produzem seus efeitos quando revisitadas e contextualizadas pela metapsicologia de 1920, com a introdução do conceito de pulsão de morte e de isso em “O ego e o id” (1923). O isso em Freud é o inconsciente irrecalcável a sede das pulsões. O giro que Lacan realiza no *Seminário 11* é apontar que o inconsciente - conceito freudiano - é o *isso*.

Esta afirmação nos indica que a psicanálise introduz outra coisa que o pensamento consciente.

Lacan sugere a leitura do sétimo capítulo do livro sobre os sonhos que se intitula “O esquecimento dos sonhos”, onde Freud só faz referência aos jogos do significante. O funcionamento que foi produzido por Freud como fenômeno do inconsciente nos mostra que no sonho, no ato falho e no chiste o que chama primeiro a atenção é o modo de tropeço pelo qual eles aparecem (Lacan, 1964, p. 29). Sob esse prisma, o inconsciente evidencia-se como tropeço, rachadura, provocando uma descontinuidade no discurso. Lacan destaca que “ali alguma coisa quer se realizar -

algo que aparece como intencional, certamente, mas de uma estranha temporalidade” (Ibid., p.30). Movimento de síncope, abertura e fechamento cujo aparecimento se faz entre dois pontos - o inicial e o terminal - de um tempo lógico só reconhecível na posterioridade dos seus efeitos. Para Lacan, “o inconsciente é algo que é da ordem do não realizado” (Ibid., p. 28).

Sobre o sujeito da certeza em Lacan, Freud e Descartes

Lacan afirma que “o encaminhamento de Freud é cartesiano - no sentido de que parte do fundamento da certeza” (1964, p. 38). Precisamos entender primeiro de quê maneira Freud é cartesiano e por quê.

Esta afirmação de Lacan comporta duas teses. A primeira é a de que a ciência que conhecemos agora começou com Descartes. Isto quer dizer que o sujeito da ciência é o sujeito do cogito. Esta primeira tese não é uma invenção de Lacan, mas uma tese filosófica estabelecida anos antes, principalmente por Hegel. Para Hegel, Descartes marcava o início dos tempos modernos. A segunda tese é de Lacan e se resume na fórmula “o sujeito sobre quem operamos em psicanálise só pode ser o sujeito da ciência” (1998, p. 873), isto é, o sujeito que condiciona a ciência. Estas teses orientam a busca da resposta à questão sobre qual é a semelhança existente entre Freud e Descartes, uma vez que Lacan insiste “[...] em que há um ponto em que se aproximam, convergem, os dois encaminhamentos, de Descartes e de Freud” (Ibid., p. 38).

O *cogito ergo sum*, - “Penso logo existo” - de Descartes, contempla a característica do sujeito do cogito. O sujeito do cogito é o sujeito do pensamento. É só porque ele pensa que se assegura de si. Ele é um sujeito do pensamento e, ao mesmo tempo, um sujeito da certeza. Por isso, Lacan intitula o terceiro capítulo do *Seminário 11* como “Do sujeito da certeza”. O sujeito da certeza é precisamente o sujeito do cogito. Mas qual é a certeza em jogo? O sujeito está certo somente quanto à sua própria existência. Entretanto, não está certo quanto à sua essência ou ser essencial. Sua certeza é a certeza da existência como presença, presença do sujeito.

O sujeito do pensamento ou da certeza não é o sujeito da verdade porque sua certeza é completamente independente da verdade. O cogito suspende qualquer consideração da verdade. Meus pensamentos podem ser verdadeiros ou falsos - não importa -, podem ser alucinações, sonhos, enganos - não importa. Quando penso, sou.

O pensamento está num sonho, por exemplo (um sonho consiste de pensamentos quando o paciente o relata), e em especial quando o paciente não assume responsabilidade por seus pensamentos do sonho ou quando duvida deles. Freud está certo de que o sujeito do inconsciente está ali também. Esta é a hipótese freudiana. Neste capítulo, “Sobre o sujeito da certeza” encontramos a seguinte citação de Lacan:

“[...] Freud, onde duvida, [...] está seguro de que um pensamento está lá, pensamento que é inconsciente, o que quer dizer que se revela como ausente. É a este lugar que ele chama, uma vez que lida com outros, o *eu penso* pelo qual vai revelar-se o sujeito. Em suma, Freud está seguro de que esse pensamento está lá completamente sozinho de todo o seu *eu sou*, se assim podemos dizer, - a menos que, este é o salto, alguém pense em seu lugar” (Lacan, 1964, p. 39).

Encontramos aqui a dissimetria entre Freud (ou os psicanalistas em geral) e Descartes. Existe uma dissimetria referente à certeza. Em psicanálise, a certeza não é encontrada no sujeito do pensamento. Ela se situa no Outro. A dissimetria entre Freud e Descartes consiste em suas diferentes posições sobre a certeza. Lacan diz: “sabemos graças a Freud, que o sujeito do inconsciente se manifesta, que *isso* pensa antes de entrar na certeza” (Ibid., p. 40).

Se, no começo afirmamos com Lacan que Freud era cartesiano, agora acrescentamos que Freud subverte o sujeito de Descartes porque o sujeito cartesiano, na medida em que é o sujeito do pensamento, significa auto-consciência e mestria. O sujeito do pensamento, como pensamento inconsciente, significa o sujeito como escravo e não como mestre, o sujeito assujeitado ao efeito da linguagem, subvertido pelo sistema de significantes.

Mas o que é o sujeito submetido ao sistema de significantes? No *Seminário 11*, Lacan diz que o sujeito não é nada senão um significante. Este sujeito é, primariamente, um efeito, não um agente. O sujeito a princípio se constitui no campo do Outro como lugar dos significantes e da fala (Lacan, 1964, p. 187).

Portanto, à questão “o que é o sujeito?”, Lacan responde: “o sujeito nasce no que, no campo do Outro, surge o significante. Mas, por este fato mesmo, isto - que antes não era nada senão sujeito por vir - se coagula em significante” (Ibid., p. 187). Um pouco mais adiante, reitera: “[...] por nascer com o significante, o sujeito nasce dividido. O sujeito é esse surgimento que, justo antes, como sujeito, não era nada, mas que, apenas aparecido, se coagula em significante” (Ibid., p. 188). O Outro, como lugar da linguagem - o Outro que fala -, precede o sujeito e fala sobre o sujeito antes de seu nascimento. Assim, o Outro é a primeira causa do sujeito. O sujeito não é uma substância: é o efeito de um significante. É representado por um significante.

O inconsciente freudiano subverte a lógica cartesiana porque não permite a ilusão de equacionar o ser ao pensamento e, com isso, constituir um sistema onde a verdade se fecha. O inconsciente é o campo resistente às certezas porque ele prova que a existência não se reduz ao ego. O estatuto do sujeito é o da *Spaltung*.

O sonho introduzido por Freud no último capítulo de “A interpretação dos Sonhos” é exemplar nesta direção. Trata-se de um “[...] sonho suspenso em torno do mistério mais angustiante, o que une um pai ao cadáver de seu filho mais próximo, de seu filho morto. O pai sucumbido ao sono vê surgir a imagem do filho, que lhe diz – ‘Pai, não vês que estou queimando?’” (Lacan, 1964, p. 37).

Segundo Freud, “os sonhos são atos psíquicos [...] [cuja] força propulsora é [...] um desejo inconsciente que busca realizar-se” (Freud, 1900, p. 564). A partir desta tese, ele analisa o sonho da criança que estava queimando interessado em responder a uma importante questão: porque o sonhador continuou dormindo ao invés de acordar quando vê surgir a imagem do filho ardendo que lhe diz a célebre frase: “Pai, não vês que estou queimando?”? Freud reconhece que um dos motivos que fez com que o pai ficasse sucumbido ao sono foi o desejo de representar o filho ainda como vivo. Assim, teria sido em nome da realização deste desejo que o processo de pensamento transformou-se num sonho durante o sono.

“Temos aqui a característica psicológica mais geral e mais notável do processo de sonhar: um pensamento, geralmente um pensamento sobre algo desejado, objetiva-se no sonho, é representado como uma cena, ou, segundo nos parece é vivenciado” (Freud, 1900, p. 565)

Freud, com sua descoberta de que há pensamento no sonho, contrariou a consciência de si e toda a tradição filosófica decorrente do cartesianismo. Esta tradição filosófica converte a consciência de si em uma propriedade do pensamento. Milner, em *A obra clara* (1996, p. 34), demonstrou que o passo freudiano comporta um teorema “se há pensamento no sonho há inconsciente” e um lema “o sonho é a via real do inconsciente”, cuja conclusão é uma equação: afirmar que o inconsciente existe é afirmar que isso pensa sem a consciência. Mas a separação entre o pensamento e a consciência não implicou para Freud a inexistência de um sujeito.

Segundo Milner, Lacan estendeu a Freud a proposição do cogito: se há pensamento há algum sujeito. Isso significa que a verdade depende de duas condições: a existência do pensamento implica uma teoria do sujeito separada da consciência de si, mas tal pensamento precisa ser sem qualidades. É exatamente isso o que se vê em Freud (Lopes, 2007, p. 114):

O trabalho da formação onírica não pensa- isso não pensa;

O sonho é uma forma de pensamento- isso pensa.

Ao afirmar que o trabalho onírico não pensa, Freud (1900, p. 541) nega ao sonho o pensamento qualificado decorrente do processo secundário. Ao dizer que o sonho é uma forma de pensamento, ele assevera que o sonho se caracteriza pelo pensamento sem qualidades, o processo primário, que não é sem propriedades ou sem lei. Nele, os processos em jogo se caracterizam pela mobilidade das intensidades catexiais, combinadas via condensação e deslocamento, sem ordenação temporal e sem contradição.

Descartes sustenta que uma coisa que pensa é uma coisa que duvida, que concebe, que afirma e nega, que quer e não quer, que imagina e que sente. Essas modalidades de pensamento descritas acima são distinguidas por Descartes dos seus pólos como querer/não querer, afirmar e negar. Mas,

“se o trabalho do sonho é o que dele diz Freud, então, segundo esta análise, não é uma coisa que pensa. Se, ao contrário, sustentamos que o sonho é uma forma de pensamento, então, é preciso admitir que existe pensamento ali mesmo onde a diferença entre dúvida e certeza, entre afirmação e negação, entre querer e recusar, entre imaginação e sensação é problemática, até mesmo suspensa” (Milner, 1996, p. 58, n.9).

O Estatuto do sujeito em questão: sobre a *Spaltung*

Em “A negativa” (1925), Freud afirma que afirmar ou negar o conteúdo de pensamentos é função do julgamento intelectual. Negar algo em um julgamento é, no fundo dizer: ‘Isto é algo que eu preferia reprimir’. Um juízo negativo é o substituto intelectual da repressão

Freud (1925, p. 266) apresenta a função do julgamento relacionada com duas espécies de decisões. Ele afirma ou desafia a posse, em uma coisa, de um atributo particular e assevera ou discute que uma representação tenha uma existência na realidade. Com seu artigo sobre a *Verneinung*, Freud retoma a constituição subjetiva propondo uma nova ordenação, não mais partindo do recalque. Em “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental” (1911), ele preconiza que na constituição subjetiva há um primeiro tempo mítico

que envolve um tipo de divisão que corresponderia ao recalque primário. Este corresponde a uma fixação, à constituição de um primeiro núcleo de atração no inconsciente. Neste tempo, Freud formula que o eu originário é indiferenciado com o mundo.

Retomando a formulação freudiana na *Verneinung* (1925), podemos distinguir dois julgamentos que estão em jogo: o juízo de atribuição, que introjeta o que é bom e rejeita o que é mau para o eu, e o juízo de existência, que verifica se o objeto buscado existe ou não na realidade. Sobre o juízo de atribuição, Freud expressa que: “[...] o julgamento é: ‘gostaria de comer isso’, ou ‘gostaria de cuspi-lo fora’, ou, colocado de modo mais geral, ‘gostaria de botar isso para dentro de mim e manter aquilo fora’ (Ibid., p. 267). E prossegue: “Isto equivale a dizer: ‘Estará dentro de mim’ ou ‘estará fora de mim’” (Ibid., p. 267). Em “As pulsões e seus destinos” (1915), o autor já havia mencionado que o ego-prazer original deseja introjetar para dentro de si tudo quanto é bom, e ejetar de si tudo quanto é mau. “Aquilo que é mau, que é estranho ao ego, e aquilo que é externo são, para começar idênticos (Freud, 1915, p. 140).

Neste artigo afirma que: “talvez cheguemos a uma melhor compreensão dos vários opostos do amar, se refletirmos que nossa vida mental como um todo se rege por três polaridades, as antíteses: sujeito(ego)-objeto(mundo externo); prazer-desprazer e ativo-passivo” (Ibid., p. 138). As três polaridades da mente encontram-se ligadas umas às outras de maneiras significativas mas que existe uma situação psíquica primordial na qual duas delas coincidem. Originalmente, no começo da vida, o ego é catexizado com as pulsões, sendo capaz de satisfazê-los em si mesmo. Essa condição foi denominada de narcisismo e essa forma de obter satisfação, de auto-erótica, e o mundo externo não é catexizado com interesse mostrando-se indiferente aos propósitos de satisfação. Durante esse período o sujeito do ego coincide com o que é agradável, e o mundo externo, com o que é indiferente (ou possivelmente desagradável) (Ibid., p. 140).

Uma primeira diferenciação vai constituir o real e a realidade. Esse primeiro tempo envolve uma simbolização primordial baseada no juízo de atribuição que consiste em verificar se uma determinada coisa tem ou não uma determinada propriedade. Atribuir a qualidade de bom ou mau a uma determinada coisa é uma simbolização primordial. Essa simbolização é ao mesmo tempo um mecanismo de clivagem ou divisão do eu, se pensarmos num eu originariamente indiferenciado com o outro, um eu indiferenciado do real e do mundo. Então, a primeira divisão nasce de uma *Bejahung*, afirmação primordial e de uma *Austossung*, expulsão primordial.

A *Bejahung*, afirmação primordial, implica no reconhecimento de que algo existe, implica portanto o nascimento de um campo da representação. Tudo o que é afirmado é simbolizado. Há originalmente uma simbolização. Ser é ser simbolizado, ser é ser nomeado, pensado e isso não quer dizer que existe no mundo externo. Esse primeiro tempo de nomeação é essencial para que se possa constituir o que é interno e o que é externo.

É a partir de Hyppolite (1954, p. 370-382) que surge toda uma discussão da natureza da *Austossung* primordial. A *Austossung* tem relação com a constituição de um exterior que corresponde ao real não simbolizável, à *Das Ding*, ao não representável. A partir dessa expulsão primordial surge na realidade algo que não foi simbolizado pelo sujeito.

Esse aspecto encontra sua teorização nas operações da *Bejahung* e da *Austossung*, respectivamente, a afirmação e a expulsão operadas no campo do ser. Trata-se do que Freud (1925) conceituou como função do recalque primário (*Urverdrängung*) na gênese do sujeito. Essas tendências produzem a primeira distinção dentro-fora,

necessária às operações secundárias de ajuizamento. Representam duas forças primárias – de atração e de repulsão. Dominadas pelo princípio do prazer, elas fundam a primeira forma do que se pode chamar de juízo como função simbólica, oposição formal, primeiro mito do interno e do externo, primeira distinção entre o que comparecerá como estranho ao sujeito e o que poderá vir a ser qualificado como “si mesmo”. Segundo Hyppolite (1954, p. 899), a operação de expulsão funda a perda de realidade. Resulta em uma oposição formal, pura, entre dois termos e torna-se em seguida alienação e hostilidade entre eles. Ela funda o juízo de atribuição, a primeira captura da pulsão de morte que, para Lacan, cria o pensamento inseparável do corpo pulsional. É “uma admissão no sentido do simbólico”, a origem, o começo da simbolização, o símbolo que, como correlato de uma expulsão original, é conotação simultânea da presença e da ausência do objeto, oposição por meio da qual a linguagem começa (Lacan, 1955-56, p. 21, 58, 179, 192).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, M.C.C. (1998). **Fundamentos Metapsicológicos da Interpretação Psicanalítica**. Dissertação de Mestrado em Teoria Psicanalítica. Orientada pela Profa. Dra. Tania Coelho dos Santos. PPGTP/UFRJ. Rio de Janeiro, 1998. Mimeo. Disponível em <www.nucleosephora.com>.

_____. (2002). **O discurso do analista e o campo da pulsão: da falta de gozo ao gozo com a falta**. Tese de doutorado em Teoria Psicanalítica. Orientada pela Profa. Dra. Tania Coelho dos Santos. PPGTP/UFRJ. Rio de Janeiro, 2002. Mimeo. Disponível em <www.nucleosephora.com>.

COELHO DOS SANTOS, T. (1991) A pulsão é pulsão de morte?, in SPID. **Revista Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro: Sociedade Psicanalítica Iracy Doyle, n. 25, set. 1991, p. 69-83.

_____. (1995-96) Relatório de pesquisa para o CNPq. Rio de Janeiro.

_____. (2002). **Seminário de Pesquisa: Paradigmas do último ensino de Lacan**. Rio de Janeiro: Sephora/ UFRJ.

FREUD, S. **Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1900) A interpretação de sonhos. Vol. V.

_____. (1914) Sobre o narcisismo: uma introdução. Vol. XIV.

_____. (1915) As pulsões e seus destinos. Vol. XIV.

_____. (1915) Repressão. Vol. XIV.

_____. (1920) Além do Princípio do Prazer. Vol. XVIII.

_____. (1923) O Ego e o id. Vol. XIX.

_____. (1924 [1923]). Neurose e psicose. Vol. XIX

_____. (1924) A perda da realidade na neurose e na psicose. Vol XIX.

_____. (1925) A negativa. Vol. XIX.

HYPPOLITE, J. (1954). Comentário falado sobre a verneinung de Freud, in LACAN, J. (1998) **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., p. 893-902.

LACAN, J. (1954). Introdução ao comentário de Jean Hyppolite sobre a Verneinung de Freud, in LACAN, J. (1998) **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., p. 370-382.

_____. (1954). Resposta ao comentário de Jean Hyppolite sobre a Verneinung de Freud, in LACAN, J. (1998) **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998, p. 383-401.

_____. (1955-56). **O seminário, livro 3: as psicoses**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

_____. (1964). **O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

_____. (1998). **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

LOPES, R.G. (2007). **O desejo do analista e o discurso da ciência**. Tese de doutorado em Teoria Psicanalítica. Orientada pela Profa. Dra. Tania Coelho dos Santos. PPGTP/UFRJ. Rio de Janeiro. Mimeo.

MILLER, J.-A. (1997). Contexto e conceitos, in FELDSTEIN, R., FINK, B., JAANUS, M. (orgs). **Para ler o seminário XI de Lacan: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

_____. (2000). Os seis paradigmas do gozo, in **Opção Lacaniana: Revista Internacional de Psicanálise**. São Paulo: Edições Eólia, n. 26-27, p. 87-105, Abr. 2000.

MILNER, J.-C. (1996) **A obra clara: Lacan, a ciência e a filosofia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

Texto recebido em: 02/01/2009

Aprovado em: 16/03/2009

A LÓGICA DO TRATAMENTO DO PEQUENO HANS SEGUNDO LACAN¹**THE LOGIC IN THE TREATMENT OF LITTLE HANS, ACCORDING TO LACAN***Jacques-Alain Miller*

Diretor do Departamento de Psicanálise/Universidade de Paris VIII
Psicanalista, Membro da École de la Cause Freudienne
Fundador da Associação Mundial de Psicanálise
jam@lacanian.net

Resumo

Proponho que reflitamos sobre a articulação da lógica do tratamento e da estrutura do discurso no *Seminário IV* de Jacques Lacan. Em segundo lugar, não trata de lógica propriamente dita, trata da mãe. O pequeno Hans não se liberta da dominação da mãe. O fio que percorre a procura da relação de objeto é também o do poder da mãe, o mestre-mãe. A mãe não é só mestre, é também amor. A tese essencial de Lacan nesse Seminário é de que a satisfação essencial é a satisfação do amor. Se fosse necessário determinar qual é o fio que corre ao longo deste Seminário, eu diria que se trata das conseqüências clínicas terríveis da sexualidade feminina para qualquer sujeito no sentido em que cada sujeito é filho de uma mãe.

Palavras-chave: estrutura do discurso, relação de objeto, satisfação do amor, sexualidade feminina.

THE LOGIC IN THE TREATMENT OF LITTLE HANS, ACCORDING TO LACAN**Abstract**

Let's reflect on the articulation of the logic of treatment and structure of speech in Jacques Lacan's fourth Seminar. The second theme, which is not about logic itself, it's about the mother. Little Hans does not break free from his mother's domination. The thread of the search for the object's relationship is also the mother's power, the master mother. The mother is not only the master, it's also love. Lacan's main thesis in this Seminar is that the essential satisfaction is the satisfaction of love. Had it been necessary to determine the direction along this Seminar, I would say it's about the terrible consequences of female sexuality for any subject in the sense that we are all children of a mother.

Keywords: Structure of speech, object relationship, love satisfaction, female sexuality.

Dediquei-me, durante o mês passado, a terminar a redação em francês do *Seminário IV* de Lacan, *a relação de objeto*. E para concluir este trabalho, que acabei um pouco antes de vir a Buenos Aires, pretendo lhes oferecer hoje uma introdução à leitura e ao estudo desse Seminário. Deu tudo certo. Nenhum tema, ao que me parece, convém melhor como abertura às nossas jornadas sobre a *Lógica do tratamento*. Retornar ao Seminário ministrado por Lacan em 1956 e 1957 significa retornar ao momento do nascimento de uma noção de lógica do tratamento. De fato, a metade deste Seminário elabora o tratamento do pequeno Hans e essa elaboração se faz a partir de uma perspectiva lógica, a tal ponto que ele termina com os primeiros ensaios do que Lacan denomina como lógica de borracha; reencontramos esta expressão no Seminário e me pareceu que ela merecia ser o título de um dos últimos capítulos (Lacan, 1998, p. 524). Uma lógica elástica como a topologia, uma lógica que seria suficientemente flexível para acompanhar as produções fantasmáticas do sujeito, do pequeno Hans, e formalizar as diferentes etapas de sua investigação. Eu acredito que esta perspectiva elabora, efetivamente, uma lógica suficientemente flexível para acompanhar as produções fantasmáticas. Isto constitui a essência do problema que vamos abordar durante estas jornadas.

Vamos tentar falar precisamente. O que significa “lógica do tratamento”? Para elaborar um pouco mais este significante, é útil, como sempre, opô-lo. Proponho a seguinte oposição para situar o significante *lógica do tratamento*: *lógica do tratamento* diz uma coisa diferente de *estrutura do discurso*. Proponho que reflitamos sobre a oposição, sobre a articulação da lógica do tratamento e da estrutura do discurso. Este será o primeiro dos três temas que vou abordar.

A estrutura do discurso, para retomar o significante introduzido por Lacan em *O avesso da psicanálise* (1968-70), refere-se às coordenadas fundamentais que tornam possível o tratamento psicanalítico em si mesmo. A estrutura do discurso analítico que Lacan deu neste Seminário é, na realidade, muito conhecida. Em resumo, é uma fórmula que utilizamos em nosso trabalho, é uma forma de escrever a estrutura do discurso analítico.

A primeira forma proposta por Lacan da estrutura do discurso se encontra no esquema L, construído ao longo dos três primeiros anos de Seminário, e que ele relembra ao começar seu *Seminário, Livro IV: A relação de objeto* (1956-57). No esquema em forma de Z, vocês se lembrarão dos quatro termos que lá figuram. É uma outra forma que Lacan deu à estrutura do discurso, que figura sob uma forma mais completa em seu escrito “A carta roubada”, publicado durante o ano de seu *Seminário IV*; Lacan o comenta na ocasião. Estes dois esquemas são muito populares (muito conhecidos?), muito úteis (o constatamos com o passar do tempo), nos dão uma formalização sincrônica da situação analítica, uma formalização que poderíamos chamar de estática.

A tentativa de Lacan no *Seminário IV* é diferente. Notemos que é uma tentativa inacabada. É uma tentativa, um esboço eu diria, de formalização dinâmica, de formalização diacrônica, isto é, uma tentativa de não só escrever as coordenadas permanentes, fundamentais do tratamento, mas também de formalizar, o que é dito no tratamento, o transitório do que é dito, de formalizar o que se passa, de formalizar o que acontece, não só a estrutura. Formalizar de uma certa maneira os eventos do dito no tratamento, quer dizer que a noção central com a qual Lacan trabalha é a da estrutura com suas transformações, sim, da estrutura, mas com suas transformações.

Conhecemos essa noção sob a forma da estrutura permutável, por exemplo em *O Seminário, O avesso da psicanálise*. Nós sabemos que estes termos podem trocar de lugar, mas que essa troca não permite formalizar o final do tratamento analítico,

dado que são – segundo o próprio Lacan – trocas que nos fazem sair do discurso analítico, que permitem situar os outros discursos. É uma estrutura com suas transformações e permutável, mas cujas permutações a retiram do domínio analítico. Ao contrário, encontramos no *Seminário IV* de Lacan – e, acredito que em mais nenhum lugar, sob essa forma – uma tentativa, eu diria, de dinamizar o esquema L, isto é, de utilizar o esquema L ao menos para formalizar a mudança de posição subjetiva de um ponto de vista clínico.

Lacan o faz nesse Seminário, logo de início, a respeito da jovem homossexual de Freud, que ocupa três lições, e é um nó deste Seminário. Há diversas razões que justificam sua presença. Lacan formaliza a história clínica da paciente relatada por Freud, a partir de transformações permutáveis no esquema L, isto é, segundo o próprio Freud, podemos observar na história clínica anterior à análise, uma mudança de posição subjetiva, uma mudança de escolha de objeto, após o nascimento de um irmão. De tal forma que, segundo Freud, isso acentua um antes e um depois do caso. Anteriormente, seu objeto era um filho imaginário, recebido do pai, encarnado no filho da vizinha, isto é, no lugar do objeto, no ângulo superior do esquema Z, encontramos este filho, esta criança imaginária, e em seguida, o objeto muda e vemos aparecer diversas mulheres de tipo maternal, e finalmente, uma mulher, objeto de um amor sublimado, sacrificado. De tal maneira que, nesse mesmo lugar, podemos inscrever primeiramente uma criança imaginária e em seguida uma mulher real, como diz Lacan. É a utilização, a tentativa de formalizar não somente uma estrutura estática, mas também etapas, isto é, obter a formalização da história clínica de um caso a partir desse desenho formalizado. Não é a única ocasião em que se encontra isso neste *Seminário IV*, Lacan volta a fazê-lo mediante outro texto de Freud que também se presta a essa idéia de estrutura com suas transformações. Ele volta sua atenção para o texto de Freud “Bate-se numa criança” (1919), onde o próprio Freud apresenta este fantasma como resultado de suas transformações. “Meu pai bate numa criança que eu odeio”, “o pai me bate”, e na terceira forma, “bate-se numa criança”.

Aqui, podemos realmente escrever uma seta de transformação que permite passar de uma fórmula à outra, sem chegar, talvez a formalizar essas três etapas do esquema. Lacan não tenta, mas isso nos mostra uma segunda tentativa de seguir as transformações de uma formação do inconsciente. É necessário articular o fato de que alguma coisa permanece constante, e que ao mesmo tempo, alguma coisa muda. O que é que permanece constante? São os lugares, as relações, e as relações entre os lugares. O que muda são os termos que ocupam esses lugares. E, como eu já mencionei, essa inspiração, aventada em *O Seminário, O avesso da psicanálise*, já inspira o *Seminário IV* de Lacan. Toda a idéia de que houve uma revolução lógica em Lacan nos anos sessenta, nada mais é que uma má leitura de Lacan. Esta inspiração lógica e estruturalista com transformações já está toda presente aqui.

É o que nos permite dizer que justamente na estrutura, a transformação é uma permutação, que falar de permutação é a tentativa, a maneira de dinamizar a estrutura, e eu diria, uma certa solução estrutural da articulação do *um* e do *múltiplo*; os lugares são fixos, e, com a permutação dos termos, obtemos variáveis. Como isso termina, se há lugares e termos que se permutam nesses lugares? O problema, justamente, é que temos a impressão de que isso nunca termina. Se o vocabulário é limitado, se os termos são em quantidade limitada – nesse caso, são limitados a quatro termos – há uma circularidade: podemos continuar a revezar os termos nos locais, e a circularidade é infinita. Não há nenhum princípio de estancamento em uma estrutura com tão grande permutabilidade. Se o vocabulário é potencialmente ilimitado, se existe muito mais do que quatro termos e as letras do alfabeto, se o vocabulário se estende, por exemplo, como a cadeia dos números, então a permutação não para nunca. Temos um exemplo disso nas *Mitológicas* de

Lévi-Strauss. Ele estuda a estrutura e suas transformações dos mitos americanos de uma pequena parte da América do norte e um pouco da América do sul e, para tanto precisa de quatro volumes para mil mitos, que são apenas uma pequena seleção no conjunto dos mitos e suas possíveis variantes.

Temos outro exemplo, quando Lacan, no seminário sobre “A carta roubada”, constrói uma estrutura com permutações de mais (+) e de menos (-): ele nos apresenta um funcionamento circular no qual não há nenhuma razão para parar e justamente, ele o apresenta para ilustrar o infinito da repetição e de uma repetição indestrutível. Isto constitui um problema inicial quando tentamos pensar a lógica do tratamento a partir de uma estrutura com transformações. Por quê? De onde virá o princípio de um termo e um final que não seja acidental ou ligado ao cansaço?

Para poder pensar uma lógica do tratamento nestes termos, é necessário primeiramente pensar que para um sujeito há um número limitado de significantes que se permutam, ou, ao menos um número limitado de significantes essenciais que se permutam. Em segundo lugar, é preciso pensar, nesta perspectiva, que quando todas as permutações forem realizadas, haverá uma mudança qualitativa. De forma que possamos dizer: “não há mais, e pronto”. É preciso supor um efeito da soma, e, ademais, um efeito da soma subjetivada. É neste sentido que se poderá legitimamente dizer: “conclusão”.

Referir a lógica da cura a uma estrutura com transformações, é muito diferente de referi-la a uma dedução linear, como uma linha desde as premissas até a conclusão, onde podemos chegar em um dado momento, como na conclusão de um argumento. Isto não é uma referência a um argumento, supõe um processo onde o *quod erat demonstrandum* não pode chegar, a não ser se for para fixar o absurdo. Isto quer dizer que se isso acontece em uma estrutura com transformações, é necessariamente uma demonstração pelo absurdo, isto é, por um “não há”, não se trata de uma demonstração positiva.

É exatamente o que diz o resumo da pesquisa sobre Hans que escreveu Lacan em seu texto “A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud” (1957), no mesmo ano do Seminário do pequeno Hans. Há aí dois parágrafos importantes, que eu acho que todos devem conhecer aqui, pois é destes dois parágrafos que eu pincei a expressão “resolução curativa” (1998, p. 524) que foi utilizada como tema do condensado argentino para o Encontro Internacional sobre *Conclusão do Tratamento*. Lacan diz lá que “O Pequeno Hans [...] desenvolve, [...] sob uma forma mítica, todas as permutações possíveis de um número limitado de significantes” (1998, p. 519). O que se obtém é a solução do impossível, a saber, que a demonstração que traz o tratamento concebida a partir da lógica do tratamento releva da demonstração pelo absurdo: ela se conclui por um “não há”, por um “não é o caso colocado na hipótese”.

Esta tem sido a orientação fundamental de Lacan desde seu estudo do tratamento do pequeno Hans. A transformação da impotência em impossibilidade, como ele a formulará nos anos setenta (1969-70) já está presente nesse *Seminário IV*. Lá encontramos também inscrita a formulação do fim da análise como percepção, subjetivação do “não há relação sexual”. E também a travessia do fantasma, pois, no pequeno Hans, seguimos as permutações fantasmáticas mesmo que não possamos situar uma travessia do fantasma.

O problema nessa perspectiva do tratamento, que chamamos de lógica do tratamento, ainda é a repetição. Como cessa a repetição? Como se conclui o fato de que o inconsciente como tal, repete? Em que medida a repetição para, é a questão da conclusão do tratamento, se levarmos o termo conclusão a sério. A questão da conclusão do tratamento, no meu ponto de vista atual, deve estar ligada à

repetição. Em que medida cessa a repetição, em que medida o tratamento permite eliminar a repetição? Em que medida a conclusão do tratamento tem uma incidência na repetição do significante como repetição de gozo? Há algo inacabado no *Seminário IV*. Há somente um esboço da lógica, de uma lógica do tratamento.

É uma questão para nós saber se é uma via a retomar ou se há obstáculos fundamentais que impedem que se vá na direção de uma lógica do tratamento distinta da estrutura do discurso. Lacan esboça uma lógica do tratamento e nós podemos dizer que é o único esboço de lógica do tratamento, propriamente dito, em Lacan. Houve dois rebentos no ano seguinte. Primeiramente, a metáfora paterna, a fórmula da metáfora paterna tal qual ela figura no famoso escrito “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose”, que é a colocação por escrito dos resultados obtidos por Lacan a partir do tratamento do pequeno Hans que ele escreveu no ano seguinte, em dezembro de 1957 e janeiro de 1958. Evidentemente, este escrito trata do tema do *Seminário III* sobre a psicose. O caso do presidente Schreber retira toda sua formalização do caso do pequeno Hans. Lacan utiliza também o esquema L da estrutura do discurso para dar-lhe o estatuto de estrutura clínica, e quando ele transforma seu esquema L em esquema R, ele passa de um esquema de estrutura do discurso a um esquema de estrutura clínica. Além disso, ele formula a metáfora paterna propriamente dita, que escreve a relação do sujeito com a mãe, transformada pela inclusão do significante de pai.

Podemos dizer que no ano seguinte, no *Seminário V*, *As formações do inconsciente*, que ele já anunciara no ano do pequeno Hans, a construção de Lacan sobre o *Witz* surgiu dos *Witz* do pequeno Hans. No ano seguinte, ele elabora o grafo do desejo, que é também uma estrutura com transformações, e que dá alguma coisa – apesar de estar distante da experiência – de uma lógica do tratamento. Em todo caso, ele distingue um nível 1 do tratamento, de um nível 2, e nós podemos dizer que o nível 1 é concluído com o significante da identificação I(A), e que o nível 2 se conclui com o significante da inconsistência do Outro, S (▲).

De certa maneira, esse grafo do desejo é uma transformação do esquema L de Lacan, isto é, ele articula a estrutura da intersubjetividade – intersubjetividade complexa, imaginária e simbólica, que existe nesse esquema – com a estrutura do significado e do significante, e ele combina, se é que podemos dizer isso, os dois. De tal forma que, se devêssemos resumir a lógica do tratamento apresentada por Lacan através do grafo do desejo, seria com esta fórmula: o tratamento é fundamentalmente a transformação de A em ▲ ou também, a passagem do imaginário ao simbólico.

É assim que poderíamos resumir o tratamento do pequeno Hans, como um processo de simbolização. Vale a pena parar um momento para uma reflexão a este respeito, pois é o único momento em Lacan que temos uma lógica do tratamento que seja mais do que uma bela expressão, mas de fato um trabalho baseado em um tratamento. Trata-se de um processo de simbolização sobre um elemento essencial: o falo. Poderíamos, por conseguinte, resumir o tratamento do pequeno Hans da seguinte maneira: do falo imaginário ao falo simbólico, e poderíamos situar o momento exato da doença do pequeno Hans, ou de seu sintoma, seja na aparição do falo como elemento real, seja em seu gozo fálico, seja na aparição de sua irmã menor, que são os elementos que desestabilizam sua posição. Poderíamos dizer também, mesmo que Lacan não empregue este termo no *Seminário*, que a fórmula da lógica da cura é também do phallus imaginário ao phallus simbólico. É somente depois do *Seminário VIII*, sobre *A transferência*, que Lacan utilizará o símbolo ϕ .

O privilégio do tratamento do pequeno Hans é que ele é, praticamente, uma cura por excelência. Há um sintoma perfeitamente manifesto e este sintoma desaparece. Há cura. O sintoma fóbico desaparece. Há resolução curativa. O tratamento do

pequeno Hans, mesmo tendo interesse para nós como um exemplo único, tem entretanto um limite, no nível do que podemos dele extrair; nesse caso, a lógica do tratamento se confunde com a elaboração da metáfora paterna; é dizer que nesse caso, no caso de uma análise infantil, a lógica do tratamento é idêntica à metáfora paterna. Ocorre que nesse tratamento, para cuidar do sintoma fóbico, o poder simbólico do significante pai substitui o poder imaginário da mãe. Pode-se dizer também, segundo a opinião de Lacan, que no caso do pequeno Hans a metáfora paterna não se constitui de forma plena, mas de forma oblíqua, desviada. Todavia, poder-se ia dizer que, se se tratasse de uma cura analítica propriamente dita, ela deveria ter começado após - após a resolução curativa obtida nesse caso, para restabelecer o equilíbrio - a orientação desta metáfora paterna desviada do pequeno Hans. Evidentemente, quando nós dizemos que iremos, na prática analítica, além do Édipo, o que nós dizemos é justamente que nós podemos tomar a lógica do tratamento do pequeno Hans como modelo da lógica do tratamento propriamente dito. A importância do *Seminário IV* se observa no fato de que neste Seminário, segue-se a Freud em "Inibição, sintoma e angústia", Lacan diz que o sintoma fóbico tem o papel do Nome-do-Pai e é somente um tempo para compreender, para chegar a formular que o Nome-do-Pai não é mais do que um sintoma. Quinze anos foram necessários para chegar a essa formulação, mas, desde o *Seminário IV*, temos elementos para deduzi-las. O Nome-do-Pai e o sintoma têm algo a ver um com o outro na medida em que um pode substituir o outro. Nós supomos que, se o Nome-do-Pai é um sintoma, é um sintoma que deve ser qualificado de uma certa maneira para ser distinguido, mas isso não impede que ele possa ser também patológico. A posição de Lacan neste Seminário é de que o pequeno Hans elabora um pequeno Nome-do-Pai.

Com isso, eu passo ao segundo tema. O segundo tema, que não trata de lógica propriamente dita, trata da mãe. A mãe é o personagem central do *Seminário IV*. Existe um preconceito segundo o qual Lacan não diria nada sobre a mãe e que o lacanismo teria sido empregado para restabelecer a função do pai. Não! O *Seminário IV*, do início ao fim, é uma teoria da mãe. Devo dizer que esta convicção orientou-me, por exemplo, na escolha da ilustração da capa da edição francesa, que não é o cavalo evidentemente. O cavalo está presente como significante. Ademais, Lacan - trata-se de um *excursu* - se refere no Seminário ao cavalo que figura no quadro de Ticiano, de *Venus e Vulcano* com um cavalo. Verifiquei em todos os catálogos de Ticiano e acredito que se trate, na realidade de um quadro de Veronese que se denomina *Vênus e Marte ligados por Eros*. Neste quadro existe, de fato, bem no fundo, um cavalo e um pequeno anjo, um pequeno Eros que tenta equilibrar-se sobre o cavalo, signo fálico codificado. Isto teria sido uma bela capa, é um quadro doce, mas, não me pareceria que seria necessário ilustrar o cavalo em primeiro lugar e, além de tudo, esse Seminário é tudo menos doce. Não vou dizer-lhes qual foi a capa que escolhi, pois isso ainda não foi feito. Veremos.

Foi o tema da mãe que unificou a pesquisa naquele ano. E se não é tão fácil ver a trajetória lógica de Lacan, não a lógica do tratamento, mas a lógica do Seminário propriamente dito. Se fosse necessário determinar qual é o fio que corre ao longo deste Seminário, desde o início, e que condiciona tudo o que Lacan escolhe como exemplo, eu diria que se trata das consequências clínicas terríveis da sexualidade feminina para qualquer sujeito no sentido em que cada sujeito é filho de uma mãe. Ao centro deste Seminário, há aquilo que, no centro da metáfora paterna, Lacan designa como DM, desejo da mãe, e, como saliento frequentemente, este Desejo da mãe, com um D maiúsculo, não é o desejo da mãe que conhecemos desde *As formações do inconsciente* que Lacan elaborará no ano seguinte, não se trata deste desejo correlativo da demanda, que é essencialmente o espaço entre o significante e o significado. Em *O Seminário IV*, eu posso dizer que se vê o momento em que surge, provavelmente, o termo demanda para Lacan, quando ele se dá conta de que em inglês, a exigência se diz *demand*, também utilizável para apetite.

O desejo em *As formações do inconsciente* é a parte que resta fora da interpretação, de tal forma que Lacan pode concluir disso que o desejo, segundo sua interpretação, não é o DM, o desejo da mãe, mas sim uma outra coisa. Ele se refere ao desejo da mãe enquanto mulher. Isto quer dizer que ele se refere à castração feminina, seja à mãe enquanto sujeito correlato de uma falta, não uma falta de ser mas, de fato, uma falta de objeto. Isto é a primeira parte do Seminário que intitulei “Teoria da falta de objeto”, que Lacan opõe à maioria dos teóricos da relação de objeto. Ele o elabora com as diferentes modalidades dessa falta: a castração, a frustração, a privação. Creio que conhecemos muito bem este mecanismo, a construção deste quadro.

Mas qual é sua finalidade neste Seminário? Trata-se de desenvolver a tese, segundo a qual, é determinante para um sujeito a relação da mulher com sua falta, que poderia se escrever assim: $S \diamond (-)$, relacionada à falta, não qualquer uma, mas aquela que se escreve $(-)$. A questão que Lacan trabalha neste Seminário, a questão fundamental da psicanálise da criança, é de saber como ela se inscreve nessa relação. Por que não poderíamos escrever, desta vez, o sujeito criança articulando-o com a articulação do sujeito feminino com sua falta: $Sc \diamond (Sm \diamond (-))$? É por isso que a elaboração teórica fundamental da primeira parte é a da frustração. É certo que se trata da frustração da criança em relação à mãe, e Lacan dá uma nova elaboração ao *Fort! Da!*, pois o *fort-da* que Lacan utilizou no *Seminário IV* para demonstrar que sob a repetição, há a frustração do sujeito. Mas, além da frustração do sujeito-criança, a frustração da mãe enquanto mulher percorre todo esse Seminário.

Estamos habituados à outra face da sexualidade feminina que é o suplemento, o mais-de-gozar. Mas no *Seminário IV*, a outra face é a insatisfação, segundo Lacan, a insatisfação constitutiva do sujeito mulher. É nesse sentido que o capítulo central deste Seminário, o capítulo XI, eu denominei: “O falo e a mãe não-realizada” (1956-57, p. 179).

A mãe lacaniana corresponde à fórmula *quaerens quem devoret*², ela procura alguém para devorar; Lacan a apresenta a seguir como o crocodilo, o sujeito com a boca aberta. De tal maneira que, sob o conjunto do mecanismo do quadro e de suas permutações, o elemento central é o devoramento, a relação oral com a mãe enquanto devoramento, devorar a mãe e ser devorado por ela. No complexo do cavalo, ou complexo dos cavalos, o elemento que parece à Lacan merecer um matema, é a mordida, a tal ponto que Lacan o indica com uma matema “m”. Este está igualmente presente em tudo aquilo que concerne ao casco do cavalo e Lacan mostra que a palavra “casco”³ (1956-57, p. 335) designa ao mesmo tempo a pinça ou as tenazes. Em consequência, a questão infantil, tal qual Lacan a situa (é quase possível dizer a questão infantil como se fala da questão histérica ou da questão do obsessivo) é de saber como saciar o desejo da mãe ligado a sua falta. Há muitas transformações que Lacan situa nesse Seminário, mas a transformação que me parece central, muito esclarecedora, é a da mordida da mãe no fechamento da torneira da banheira (1956-57, p. 331 e 341). Como o diz Lacan? Ele diz que o desmonte, o banho do pequeno Hans que é interrompido pelo fechamento da torneira nem dado momento, é quase o que encarna a passagem do imaginário ao simbólico. Assim como o diz Lacan – esta é a única citação que eu farei – “não é a mesma coisa morder gulosamente a mãe, apreensão de seu significado natural, até mesmo de temer, em retorno, esta famosa mordida que encarna o cavalo – ou de desaparafusar a mãe, soltar-lhe as engrenagens, mobilizá-la neste assunto, fazer com que ela entre também no conjunto do sistema, e, pela primeira vez, como um elemento móvel e ao mesmo tempo, equivalente aos outros.” (Ibid., p. 405).

Podemos dizer que o ponto mais avançado que o pequeno Hans conseguiu atingir é, devemos admitir esta fórmula assim – a transformação da mordida no fechamento

da torneira da banheira. Isto quer dizer que a mãe, com sua potência opaca, ameaçadora, que parte, que vai e que volta (e com ela se vai toda a casa, é esse o temor do pequeno Hans), essa partida ameaçadora da mãe, transforma-se no desmonte de um aparelho que não é toda a casa, que esta banheira lhe dá seu lugar, pois, como o próprio pequeno Hans observa, é o lugar onde, numa banheira que ele ama, seu traseiro encontra seu exato lugar (1956-57, p. 333). Portanto, *O Seminário IV*, é um seminário sobre a sexualidade feminina. Tendo começado a redigi-lo, eu percebi que, para Lacan, a questão essencial da psicanálise com crianças era a sexualidade feminina. Não se trata da mulher em sua relação com o gozo, trata-se da mulher em sua ligação com o falo, isto é, ao significante fálico que faz dela um ser da falta. E, há evidentemente uma relação entre esta falta fálica e o suplemento de gozo que Lacan fixará muitos anos mais tarde.

Este Seminário é também um Seminário sobre a criança na medida em que a criança é uma solução a esta falta feminina. Lacan se refere, evidentemente, à equivalência, à equação, à *Gleichung* formulada por Freud, *criança = falo*. Mas não é nada mais do que uma substituição. Freud, ele próprio, só introduz a criança como substituto ao falo que falta. Justamente, um substituto que não basta, de tal forma que ao lado da metáfora paterna nós podemos escrever a metáfora infantil da mulher, que é uma outra forma da equivalência freudiana criança/- , e que corresponde ao estatuto que Lacan dará, muito tempo depois à criança, de objeto pequeno *a*. Talvez isto seja visto com mais facilidade quando está escrito: a criança como substituto da falta fálica: E/- . A questão é de saber como a criança descobre que não basta fechar o buraco, como ela descobre que o parceiro de sua mãe como mulher é sua falta, isto é, a falta de falo. É isto que ordena a pesquisa de Lacan. Ele se interroga, em detalhes, como uma criança pode descobrir a relação de sua mãe com o falo e sua própria falta. Não há então *primary love* no amor recíproco.

De forma similar, Lacan convoca o caso da fobia da pequena inglesa, caso de fobia que se inicia quando a mãe se manifesta diminuída em sua potência, onde o que parece ser o motor em causa é a aparição de sua falta. É assim que se justifica a escolha do caso da jovem homossexual no qual vemos que quando ela é confrontada ao fato de que o filho imaginário do pai, encarnado para ela no filho real da vizinha do qual ela se ocupa, é dado à mãe, uma mudança clínica ocorre que se esclarece com a equivalência freudiana entre a criança e o falo.

É também o que justifica os capítulos que Lacan dedica à perversão, às vias perversas do desejo e ao objeto fetiche, uma clínica onde se vê o sujeito se identificar ao falo da mãe, ou identificando-se à mãe, sobre o eixo imaginário, de tal forma que Lacan apresenta o fetichismo como uma solução possível para a criança que descobre a relação de sua mãe com a falta. Por essa razão, ele situa a prevalência do imaginário nas perversões. A tal ponto que eu me permiti, no último capítulo, colocar em evidência, similarmente à fórmula de *Joyce, o sintoma* a fórmula de *Hans, o fetiche. Hans, o fetiche, não Hans, o fetichista*. Ao contrário, e Lacan o situa de maneira muito precisa, há toda uma parte do estudo do pequeno Hans que se refere às calcinhas da mãe, que têm valor numa oposição significativa, e que são diferentes se estiverem ou não vestidas na mãe. Quando a mãe não as está vestindo, o pequeno Hans as rejeita. E como o diz Lacan, é a orientação fundamental de que esta criança não será um fetichista, ou pelo menos um fetichista normal, isto é, que para ele o falo será aquele da equivalência *girl*= falo, situada por Fenichel em um artigo citado por Lacan.

O título do último capítulo "Hans o fetiche", eu o intitulei exatamente "De Hans-o-fetiche a Leonardo-em-espelho". Lacan termina este Seminário com o caso de Leonardo Da Vinci, de Freud, ao qual ele dá sua versão da inversão de Leonardo, deixando em suspenso a questão de sua inversão sexual, e utilizando este termo para por em evidência a característica prevalente da relação imaginária para

Leonardo. É fato que ele tinha por hábito dirigir-se a si mesmo por “tu”, e escrevendo páginas nas quais ele se refere a si mesmo por “tu”. Lacan lembra que da natureza ele fazia, não um grande Outro, mas um outro imaginário e simétrico, de tal forma que ele situa Leonardo em seu esquema Z.

É no caso de Leonardo Da Vinci que encontramos as figuras da “mãe dupla”, da Virgem e Santa Anna, e esta mãe dupla se articula com a dupla mãe do pequeno Hans. É desta forma que Lacan situa o desvio da metáfora paterna em Hans que, no lugar de acessar plenamente o Nome-do-Pai, desdobra a mãe entre sua mãe e a mãe de seu pai, a avó que tem a autoridade. Ele escreve MM, duplo M maiúsculo, esta avó, mãe do pai, lugar da autoridade que faz a lei do pai. Todos os domingos o pai e o pequeno Hans vão visitá-la e é neste traço que Lacan situa a força, a autoridade desta senhora. Temos a dupla mãe de Leonardo, a dupla mãe do pequeno Hans, e também a dupla mãe de André Gide. Quando Lacan lê André Gide, ele reconstrói sua mãe dupla através de sua mãe biológica e sua tia. Há uma série tripla: Hans-Leonardo-André Gide. Através destas considerações, eu estou também completando um pouco o que eu não tive tempo de dizer em meu seminário sobre André Gide, publicado há alguns anos na revista *Malentendido*. Esta mãe dupla é a fórmula da metáfora paterna desviada, fórmula indicada quando não há forclusão propriamente dita do Nome-do-Pai, e quando a transmissão do Nome-do-Pai não parece passar pelo pai real, no sentido do real que Lacan utilizava nesta época. Devo dizer que isso me surpreende. Há anos que situamos o aporte de Lacan a respeito da outra mãe na histeria, mas não demos uma importância equivalente à mãe desdobrada, à função da mãe dupla. A mãe dupla não responde a um delírio da criança, mas de fato é uma invenção que lhe permite obter uma derivação feminina do Nome-do-Pai. Evidentemente as consequências não são as mesmas, mas podemos ver no caso de pequeno Hans aquilo que Lacan não hesita em chamar de carência do pai real. No pequeno Hans, há um chamado constante ao Nome-do-Pai, um chamado constante a um pai terrível, muito mais terrível do que este pai doce, que assim que algo lhe é dito corre para referir-se ao professor Freud.

No caso de André Gide, vemos que o pai está presente, mas é um companheiro de jogos. É a figura materna que suportou os imperativos da lei, a autoridade simbólica. As consequências não são as mesmas, Hans vai gostar das mulheres e Gide dos menininhos. Não! A heterossexualidade do pequeno Hans não o impede de permanecer, fundamentalmente, numa posição feminina, à tal ponto em que ele se situa como a filha de duas mães. Já Gide demonstra que goza de seu pênis como uma mulher, transbordando de gozo. Isto nos permite dizer que encontramos a dupla mãe, a cada vez que a metáfora paterna se realiza com os elementos femininos da história do sujeito. O pequeno Hans, segundo Lacan, não sai da dominação, o fio que percorre a procura da relação de objeto é também o do poder da mãe, que uma vez Lacan qualificou como mestre, o mestre-mãe.

É o que resta em sua teoria como mãe real, uma mãe não saciada, mas também todo-poderosa. O apavorante desta figura de mãe Lacaniana é exatamente este caráter todo-poderoso, concomitantemente à sua não realização. Evidentemente, sob esta figura encontramos a figura kleiniana da mãe e, em certo sentido, no *Seminário IV* encontramos a reelaboração de Lacan da doutrina de Melanie Klein. Isso não se percebe com muita facilidade quando ela está exposta nos *Escritos* sob a forma da dialética *necessidade, demanda, desejo*. Mas, no *Seminário IV* nós temos o esqueleto. Nada mostra melhor este esforço de ligação com Klein do que esse breve momento no qual Lacan tenta tornar compatível seu estádio do espelho com a posição depressiva. É quase cômico. Pois a criança lacaniana do espelho, do estádio do espelho, é totalmente o contrário da criança kleiniana. A criança kleiniana é depressiva, enquanto a experiência fundamental da criança lacaniana é

o júbilo, o triunfo no momento em que experimenta a completude de sua imagem e seu domínio sobre sua imagem.

Mas, não compreendemos como uma mãe devorante pode ter um filho triunfante, a tal ponto que Lacan diz que quando a criança encontra sua imagem completa no espelho, é o triunfo. Mas, quando ele encontra a imagem completa sob a forma do corpo materno, ele constata que essa imagem não lhe obedece, de tal maneira que todo o poder materno se reflete como sua posição depressiva. Diante de sua própria imagem, o sujeito pode experimentar um triunfo, mas diante da imagem da mãe ele é fundamentalmente depressivo. O pequeno Hans está muito mais ao lado da criança lacaniana, no sentido de que ele se defende bastante bem, mas, certamente é uma criança sob uma ameaça encarnada pelo cavalo. Podemos então dizer que isto é uma correção kleiniana do estádio do espelho, e eu não ouvi falar nela ter sido utilizada até o presente momento. Lacan corrige também o comentário do *Fort-da*. Tanto no "discurso de Roma", no *Seminário II*, quanto no *Seminário sobre "A Carta roubada"*, o *Fort-da* parece ser o exemplo freudiano da introdução do sujeito na ordem simbólica e ele nos apresenta o binário significante mínimo, isto é, o *Fort-da*, como repetição.

Neste Seminário, Lacan elabora o *Fort-da* como frustração e o que muda é que não se trata de um funcionamento cego, automático, lógico, de um algoritmo acéfalo, este funcionamento simbólico passa, ao contrário, por um ser, por uma dominação. O *Fort-da* pode assemelhar-se a um funcionamento unicamente simbólico, onde a criança reproduz no semblante a partida e o retorno da mãe, e num jogo no qual, ao utilizar um objeto qualquer, ele acompanha a aproximação e a desaparecimento do objeto de uma vocalização binária. É nisso somente que o *Fort-da* constitui-se numa simbolização da mãe.

Lacan necessita de uma mudança no estatuto da mãe. Quando a mãe não responde, ele diz que ela se transforma em real, isto é, em potência. De sorte que há algo como um cruzamento entre a satisfação e a mãe; quando a satisfação é real, a mãe é simbólica, e quando a mãe se torna real a satisfação se torna simbólica. Uma satisfação simbólica, o que é? A mãe não é só mestre, é também amor. A tese essencial de Lacan nesse Seminário é de que a satisfação essencial é a satisfação do amor. A exigência do amor é a exigência simbólica, a exigência do signo do amor. A exigência do signo do amor pode se conservar em toda sua intensidade no interior de um sujeito.

No *Seminário IV* temos uma clínica centrada sobre o amor, a tal ponto que Lacan situa a satisfação real, quando ela é obtida, como um substituto da satisfação simbólica. O que quer dizer que poderíamos escrevê-lo: satisfação real/satisfação simbólica. Isso é muito importante, Lacan o diz em uma frase, ele diz que toda frustração da satisfação simbólica, toda frustração de amor numa criança, é compensada por uma satisfação real, mas é um "plano B", um recurso, um mal menor. Não temos de ficar fascinados com a satisfação real da criança no seio, pois a tese de Lacan é que esta satisfação real da criança é uma substituição, uma compensação da frustração real do amor. A intensidade da satisfação real vem do fato de que é um substituto da satisfação simbólica. É por essa razão que se erotizam as atividades do ser. A oralidade, por exemplo, não é somente comer para viver, a oralidade se erotiza na medida em que ela vem compensar a satisfação simbólica.

Dizer isso é dizer que a pulsão não é pura necessidade. O que surpreende nesse Seminário é que a pulsão parece ser a consequência da exigência de amor, é a forma que Lacan escolhe para dizer que o lugar do grande Outro já está presente na pulsão. Ademais, quando o pulsional aparece, ele tem sempre sua função ligada ao desenvolvimento de uma relação simbólica. Evidentemente, quando Lacan diz

“amor” nesse seminário, trata-se do Eros freudiano. Este tema é importante na lógica do tratamento. É um pouco um *excursus*, mas há o exemplo que toma Lacan, um caso de exibicionismo apresentado por Melittta Schmeideberg, que Lacan trata como um exibicionismo reacional, com a aparição ou o deslocamento de uma zona erógena (1956-57, cap. IX). De fato, quando nesse tratamento aparece o pulsional, num dado momento o sujeito cai na bulimia e, em outro momento, após haver realizado com dificuldade o ato sexual, o sujeito vai expor seu órgão diante de um trem internacional que passa na região. Lacan, ao invés de dizer que há uma regressão, diz que todas essas emergências devem ser situadas como estando enlaçadas com a relação simbólica à qual elas se reduzem. É um tema que eu não posso desenvolver agora. Parece-me, que na lógica do tratamento, deve-se situar esses fenômenos de redução simbólica, é uma coisa recorrente neste Seminário de Lacan, no fantasma, mesmo no fantasma apresentado por Freud.

A lógica do fantasma leva a um empobrecimento da estrutura do fantasma. Como Lacan o demonstra, há na primeira forma do fantasma uma relação intersubjetiva rica que se transforma numa fórmula sem sujeito: “Bate-se numa criança”, onde não há mais intersubjetividade. Isto quer dizer que no fantasma há toda a complexidade do simbólico e uma redução pontual dessa complexidade. A mesma coisa ocorre quando surge, no lugar de toda a complexidade simbólica, um *acting-out*, uma passagem ao ato ou a regressão pulsional ou quando, na perversão, Lacan apresenta a imagem como molde da perversão, a redução de toda uma história simbólica que se mantém como um resto. Assim, ele deduz e acentua a prevalência do modo imaginário na perversão.

Em outro momento, a respeito da jovem homossexual, ele fala da projeção do simbólico sobre o eixo imaginário. Eu não vou poder desenvolver isso, mas é como se houvesse momentos em que se pudesse situar e condensar esse fenômeno, momentos em que a relação simbólica se dobra sobre o imaginário ou sobre o pulsional mas, a cada vez, trata-se de uma redução simbólica. Mesmo que isso possa ser semelhante, mesmo que sejam pontos de densidade máxima, trata-se de alguma coisa que parece real e ao mesmo tempo é semelhante.

Vou parar por aqui. Não dediquei meu seminário desse ano a isso, de maneira que tenho muito a dizer e não calculei bem o tempo, mas gostaria de dar uma abertura para a leitura do Seminário. Só vou adicionar o seguinte: Leonardo Gorostiza falou da dificuldade do tema da lógica, do estudo da lógica. Portanto, eu concluo dizendo que antes do *Seminário IV*, há só um caso de Freud que Lacan parece abordar na inspiração da lógica do tratamento. É sua pequena “Intervenção sobre a transferência” (1951), a respeito do caso Dora. Nessa pequena “Intervenção sobre a transferência” pode-se dizer que ele lê o caso Dora com a *Fenomenologia do espírito*, de Hegel, isto é, que ele localiza as inversões dialéticas.

No *Seminário IV*, e para desenvolver o único exemplo que temos de lógica do tratamento, podemos dizer que Lacan lê Freud com Lévi-Strauss, mais exatamente com um artigo intitulado “A estrutura dos mitos” datado de 1955. Recomendo o estudo desse artigo, em que se vê a tentativa de Lévi-Strauss, na qual Lacan se inspirou na questão da permutação, de escrever a fórmula do mito, na idéia de que todo mito é redutível a uma fórmula. Não tenho o tempo de demonstrar que essa fórmula inspira a fórmula da metáfora paterna em Lacan, que é uma fórmula de equivalência. Armado de Lévi-Strauss, Lacan (1956-57, p. 329) tenta ordenar a estrutura dos mitos elaborados por Hans e seguir as tentativas de solução do pequeno Hans, concluindo com uma fórmula que é também a metáfora paterna.

Na lógica do tratamento, trata-se de saber se podemos retomar o tema deixado por Lacan, sabendo que, para nós, a lógica do tratamento não é uma elaboração da metáfora paterna, que a metáfora paterna não é a conclusão do tratamento. Mas

temos de saber se o método vale, isto é, se além da estrutura do discurso, há uma lógica formalizável do tratamento. Um eco do caso do pequeno Hans se faz ouvir no ensinamento de Lacan até *A lógica do fantasma*, seu Seminário de 1966-67. O caso do pequeno Hans já é uma lógica do fantasma, vocês conhecem a importância dessa lógica do fantasma, pois é ao concluir esse Seminário que Lacan propõe o passe, de tal forma que podemos estudar juntos o *Seminário IV: a relação de objeto*, o *Seminário 14: a lógica do fantasma* e o texto sobre o passe. De certa maneira, em *A lógica do fantasma*, à distância do tratamento, através do grupo de Klein, Lacan elabora um certo tipo de estrutura com suas transformações, mas à distância dos eventos do tratamento.

O que é apaixonante nesse *Seminário IV*, é que Lacan não fica à distância da experiência e que ele formaliza os próprios elementos do tratamento, a ponto de definir “m” como a mordida do cavalo. É fato que Lacan abandonou essa perspectiva de expor a lógica do tratamento dessa forma e que ficou adstrito à elaboração da lógica do discurso. Minha questão, ao abrir esta jornada, mas não somente essa jornada, pois o tema da lógica do tratamento vai balizar as jornadas de todas as escolas pertencentes à Associação Mundial de Psicanálise, a questão, a verdadeira questão aberta que lhes proponho para estas jornadas é de saber se há possibilidade, necessidade, dever, ou se há impossibilidade de retomar a inspiração de Lacan em *O Seminário IV* para elaborar uma lógica do tratamento.

Questões

Jacques-Alain Miller – Agradeço a Germán por propor uma questão, pois se o Outro não responde, ele se transforma em uma potência devorante, então, obrigada.

Germán Garcia – Minha questão está ligada com a lógica modal e o tempo. Lacan, quando introduz os quatro modos – o possível, o impossível, o necessário e o contingente – não estaria ele propondo o desenvolvimento de uma temporalidade, de uma lógica temporal, sob a forma daquilo que termina e do que não termina? Isso é tudo.

J.-A. Miller – Sim, mas o que deve ser notado, é que nessa construção, Lacan permanece muito afastado dos detalhes do tratamento. Provavelmente devemos concluir que é, por exemplo, para a supervisão, para uma outra dimensão.

No caso do pequeno Hans, entre o dia 1º de janeiro e o dia 1º de maio, temos muitos elementos e muito interesse em dar conta de tudo isso, de cada detalhe dito e posto em relação. Creio que não se pode – eu o li e reli muitas vezes, tanto em francês quanto em referência ao alemão para redigir o seminário de Lacan – devo dizer que não é possível lê-lo sem espanto, sem desejar fazer a mesma coisa em um tratamento. Nós nos sentiríamos indignos por não elaborar um tratamento desta mesma maneira. Seria necessário ver se se trata de um fantasma, ou se essa orientação que consiste em dar conta de tudo só tem valor em um contexto tão especial quanto esse, isto é, no princípio da análise, onde a primeira criança genial inventou a análise com crianças.

É verdade que se pode dizer que isto é possível para um tratamento de crianças e não de adultos. Mas por que? Qual seria a razão que o tornaria impossível? Devo dizer a este respeito que estou muito longe da questão das modalidades... Trata-se de uma lógica do detalhe, trata-se de assumir esses detalhes. Lévi-Strauss já dizia, tempos depois, que era a superioridade do estruturalismo sobre o formalismo, ele o dizia numa introdução a Vladimir Propp que havia proposto uma formalização dos contos de fadas. Ele diz muito bem: para o formalista há uma forma e os detalhes

são como matéria amorfa que não importa; para um estruturalista, ao contrário, não há esta distinção manifesta entre matéria e forma e a estrutura se encontra nas próprias coisas, isto é, tudo conta; não é possível se contentar com uma fórmula abstrata.

É uma orientação admirável. É a questão que me coloco, não sei o que vocês pensam sobre isso, se nós não deveríamos reencontrar a inspiração de apresentar um tratamento ou uma sessão de tratamento, fazer esse esforço de apresentá-la inventando ao menos o vocabulário próprio para cada caso, tentando simbolizá-lo e matematizá-lo a partir de um detalhe do caso, e de encontrar a cada vez o objeto *a*, o sujeito barrado, isto é, é fundamental se referir à estrutura do discurso, mas seria muito mais leve se pudéssemos elaborar a lógica de um tratamento em particular, situando os significantes-mestres, tais como a mordida, que é, se é que podemos dizer isso, um significante-mestre.

G. Garcia – Amanhã vou lhes fazer uma exposição sobre o termo “resón” (em espanhol: *resonar* = ressoar), que Lacan toma emprestado de Francis Ponge, justamente apontando que Lacan se engana em traduzi-lo por “razão”⁴. Francis Ponge faz um jogo de palavras entre razão e “résón”. Em muitos de seus últimos seminários, Lacan retorna à questão de como fazer para encontrar a ressonância, pois o que é possível dizer do detalhe é correlativo da interpretação, é somente ao escutar o “m” da mordida que se pode dizer alguma coisa ou interpretar alguma coisa. Parece-me, então, que este caminho, cuja presença o senhor apontou no estudo do pequeno Hans, vai no sentido da questão de Lacan sobre a maneira de encontrar a ressonância, por intermédio da qual, alguma coisa que produziu um nó na linguagem possa nela se desfazer.

Mirta Vásquez – A questão toca em uma coisa que apontou, que me surpreendeu na leitura do *Seminário IV* no que concerne à mãe como personagem central. Não é exatamente isso que me surpreendeu, em todo caso, na versão em espanhol. Há um lugar em que Lacan diz que a noção central do Seminário é a falta, não é? A falta como objeto, a falta de objeto.

J.-A. Miller – De que falta se trata exatamente?

M. Vásquez – Da maneira como compreendo, ele se refere à falta fálica. O senhor disse que é necessário visualizar a conseqüência clínica da sexualidade feminina em cada sujeito. Eu havia entendido que seria preciso enxergar a conseqüência clínica da castração da mãe para cada sujeito. Pergunto-lhe, então, se para o senhor a castração da mãe é equivalente à sexualidade feminina.

J.-A. Miller – Não, em seguida, Lacan dirá a mesma coisa de maneira mais dramática. Ele dirá: todo sujeito que fala perde um pouco de gozo; isto é a castração. Somos castrados pelo simples fato de falar. Nessa perspectiva, algo se perde e algo se ganha, é claro. Mas, a dramaticidade que há, por exemplo, nesse Seminário desaparece. Devo dizer que nesse Seminário a função do pai aparece como sendo a de salvar a criança do desastre e da via sem saída da relação com a mãe. Isto é, aquilo que Lacan apresentará em seguida como falta produzida pelo significante como tal, está em direta relação neste Seminário com as conseqüências patológicas da relação com a mãe. De tal modo ele aparece e é a inspiração da metáfora paterna, o fato de que a única maneira para a mãe de evitar as conseqüências patológicas para a criança é fazendo valer o Nome-do-Pai.

É claro que é necessário reelaborar todo o Seminário, que é nele mesmo uma reelaboração de Melanie Klein. Penso que, de certa maneira, graças a Lacan, estamos além de certas coisas. Mas não há só progressos, pois perdemos as intuições que fazem parte deste Seminário. Por exemplo, a dramaticidade da

posição da mãe em relação à criança que, de certa maneira, está muito próxima da clínica cotidiana. Se pensamos que há um perigo em utilizar de forma abstrata categorias que para Lacan são muito próximas da experiência, retornar a estes detalhes e a esta inspiração, especialmente nesse Seminário, me parece valer a pena.

Quanto à castração da mãe, a questão é saber se há uma figura de mãe, da mãe que tem filhos, que possui o necessário para alimentá-los, da mãe que é boa o suficiente, que é uma mãe que tem. O que Lacan lembra é que a mãe é uma mulher e que por trás de toda mãe há uma Medéia, está sempre na ordem do possível. Mesmo se a mãe for exemplar, a criança ainda é só um substituto, a tal ponto que é necessário assumir a questão que aqui se apresenta: a maternidade é a via única ou a via privilegiada de exercício da feminilidade?

É evidente que Lacan foi surpreendido por essa orientação: “todas elas querem se dar bem”⁵ em francês, é meio grosseiro, quer dizer que elas querem ter, e eu o dizia quase com arrependimento, pois isso influencia a feminilidade que pode tirar sua autenticidade do fato de não ter; o desejo pode ser uma devastação. Por que elas tentam tanto mascarar a falta? É certo que Lacan tinha a maternidade não como *a* via, mas sim como *uma* via metafórica para a mulher. A tal ponto que eu não acho que a psicanálise possa realmente impor este ideal, que para o próprio Freud, é muito mais da ordem da substituição.

Podemos dizer que a cada vez que mudamos de discurso e de significante–mestre, a cada vez que colocamos outra coisa no lugar de significante-mestre, há uma nova transferência.

Nestor Rozemberg – Se o conceito de frustração aparece como sendo central, ainda mais a da mãe, há também, no interior da sistematização que Lacan faz nesse Seminário, a sistematização da castração em *frustração, privação, castração*. Talvez o que fosse mais necessário acentuar é a privação, a posição da mulher como ser privado, e a que dá lugar a que alguém, no lugar de agente, tenha operado essa privação, um agente imaginário nesse caso. Eu penso que é em torno desse ponto que gira o caso do pequeno Hans.

J.-A. Miller – O senhor está certíssimo a esse respeito. O terrível da relação – segundo o que diz Lacan – o terrível da relação com a mãe como mulher, é justamente sua privação que impede sua castração, por que já está feito. Este fato, dá uma audácia que vai além da pequena coragem, da timidez masculina. São as grandes terríveis que não têm nada a perder, mas, como já o dizíamos, limitam também a operação da criança, pois seu poder não pode ser ameaçado. A este respeito, Lacan diz, sem desenvolver muito, que além da castração do lado do pai, há a castração do lado da mãe, e é uma castração que eu diria sem saída, pois não tem dialética. Ao pai, podemos roubar, podemos matar, quanto à mãe só é possível ficar entre o devorar ou ser devorado. Mesmo tendo ao mesmo tempo o admirável sujeito vazio feminino e seu além quando o homem é limitado, sendo que a outra face é que ela não oferece a dialética que existe do lado paterno. É isso o que Lacan desenvolve nesse Seminário, não tenciono assumi-lo completamente.

Diana Wolodarsky – Gostaria de retomar a referência feita pelo senhor quando disse que no momento em que a mãe não responde a essa satisfação simbólica de amor, ela se transforma em real. A satisfação essencial, como disse, é a do amor, uma exigência simbólica. A satisfação real ocuparia então o lugar da ausência desta satisfação simbólica, uma forma de compensação, poderíamos dizer, real, ao invés de simbólica. O senhor estava dizendo, a esse respeito, que a pulsão aqui não responde por necessidade, mas em resposta justamente à esta falta de satisfação simbólica.

Eu pensava que dessa substituição, dessa compensação, poderíamos dizer: mas vale algum real do que nenhum simbólico, seria pior se não houvesse nada; e eu pensei situar a pulsão não em relação à necessidade, mas em resposta a essa ausência de satisfação em termos simbólicos do amor. Interrogo-me se não se poderia pensar, então, as respostas do corpo como respostas a essa falta de satisfação simbólica. Pensando, por exemplo, naquilo que encontramos na clínica de bulimias e anorexias como respostas do corpo sobre isso.

J.-A. Miller – Do corpo, sim, é o tema da frustração reunido ao da privação que foi lembrado. Antes de Lacan retomá-lo isso queria dizer: a criança quer, ela tem necessidade de certas coisas, ela quer o seio. Se ela não recebe essas coisas, esses objetos, ela fica frustrada. Ela se torna infeliz por ser frustrada. Lacan diz: de maneira nenhuma! A criança vive de amor e é apenas como substituto que ela busca o seio, elemento colocado no lugar do signo de amor. Eu disse isso rapidamente, pois isso é muito lembrado nos *Escritos*. A mãe do *Fort-da* é a mãe domesticada; é um exercício de dominação – pode-se encará-lo dessa maneira – é um exercício de dominação da criança que põe em cena seu próprio abandono e o retorno da mãe. Ela finge. Nisso a mãe é um símbolo, ela não utiliza qualquer objeto aleatoriamente, mas sim aqueles que se prestam a servir como o símbolo da mãe. O que Lacan tenta suscitar daí é o surgimento de um outro estatuto da mãe. O que acontece se a mãe escapar ao seu papel de símbolo que responde, que entra nesse cálculo? A partir do momento em que ela sai do símbolo, quando ela não responde mais a esse aparelho, essa regularidade (a essa ficção, essa construção conceitual), ela não tem mais estatuto simbólico e não se sabe mais o que ela vai fazer. É diferente quando se sabe exatamente que o objeto vai retornar e que ao *Fort* se sucederá o *da*. Mas, se não o sabemos, ela se transforma numa potência misteriosa que pode dar ou não dar, que pode vir ou não vir, de tal forma que seus objetos adquirem um outro valor, eles não valem por eles mesmos, mas como signos de amor. Para Lacan, essa espera de signos de amor, essa satisfação simbólica fundamental, é capaz de erotizar todas as atividades da oralidade, da analidade. Elas erotizam tudo o que se pensa, digamos, em relação ao amor.

O lugar ocupado pelo amor neste Seminário é interessante no caso da jovem homossexual, pois a maneira de Lacan demonstrar a falta de objeto através do amor mostra que o que conta para o sujeito está além do objeto, que o que lhe interessa não é o objeto, mas o agente que o está dando como sinal de amor, de tal forma que é através do amor que ele faz entender que o mais importante no objeto é seu além. Finalmente, esse além do objeto não é nada, mas esse nada é o - que faz do amor o operador que introduz a falta, enquanto na relação de objeto, tudo está cheio. O amor é fundamental, diz Lacan; todos os objetos existem em ligação com o amor. Ele situa ao centro do objeto o nada, ele chega até a fazer um esquema interessante onde ele traça uma linha entre o objeto de um lado, e do outro, o nada. Agora, então, podemos ver a que responde a criação, a invenção do objeto *a*. Com o objeto *a*, o mais próximo desse "nada", Lacan conseguiu escrever juntos o objeto e o nada e é por isso que ele diz – anos mais tarde – que no centro do objeto *a* se encontra o - . Pode-se dizer que não são só o objeto e o nada, mas também o véu. Nisso, o objeto *a*, mesmo que se possa afirmar seu caráter real, é um semblante, um semblante como o fetiche.

Traduzido por Tania Coelho dos Santos.

Notas

1. Conferência de abertura às II Jornadas anuais da EOL, *A lógica da cura*, nos dias 27, 28, 29 de agosto de 1993. Publicado originalmente em *La logique de la cure*, Collection de l'Orientation Lacanienne, dezembro de 1993. Texto estabelecido por Diana Etinger. Tradução: Colette Richard, revista por Nathalie Georges. Versão não corrigida pelo autor.
2. *Ndlr*: expressão de São Pedro (epístolas 1, 5 e 8) para caracterizar o demônio.
3. *Ndlr*: A palavra francesa para casco (sabot) também significa poncãs, tenazes e dedos.
4. N.Trad.: Em francês há homofonia entre *resón* e *raison*, termo da língua francesa que designa razão.
5. N.trad: O termo utilizado aqui é *vêler*, como mencionado pelo próprio Miller, uma gíria um pouco grosseira que significa algo como "ter".

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LACAN, J. (1951) "Intervenção sobre a transferência". **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998, p. 214-225.

_____. (1956-57) **Le Séminaire. Livre IV: La relation d'objet**. Paris: Le Seuil, 1994.

_____. (1957) "A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud". **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998, p. 496-533.

_____. (1957-58) "De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose". **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998, p. 537-590.

_____. (1998) **Escritos**. Rio de Janeiro Jorge Zahar Ed.

_____. **Le Séminaire. Livre XVII: L'envers de la psychanalyse**. Paris: Le Seuil, 1991.

LÉVI-STRAUSS, C. (1955). A estrutura dos mitos. **Antropologia Estrutural** (1944-56). Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, s/d, p. 237-265.

Texto recebido em: 10/01/2009

Aprovado em: 10/02/2009

A EXTENSÃO DO CAMPO "PSI" E SUAS CLIVAGENS¹**THE EXTENT OF THE "PSY" FIELD AND ITS DIVISIONS**

Jean-Claude Maleval

Psicanalista

Professor de Psicopatologia do Laboratório de Psicopatologia e Clínicas Psicanalíticas

Membro da École de la Cause Freudienne

Membro da Associação Mundial de Psicanálise

jean-claude.maleval@uhb.fr

Resumo

Qual é a diferença entre um psiquiatra, um psicanalista, um psicólogo e um terapeuta? As pesquisas demonstram que, a maior parte dos demandantes confundem as diferentes categorias de psis. Os próprios profissionais, apresentam com cada vez mais frequência, dificuldades quando se trata de traçar balizadores precisos entre suas práticas. Existem atualmente duas grandes maneiras de apreender o campo psi, seja compreendê-lo a partir das técnicas utilizadas, tentando contê-lo numa teoria de influência, seja ao caracterizá-lo a partir dos usuários, como o local a endereçar a demanda de psicoterapia.

Palavras-chave: categorias profissionais, psicanálise, psicoterapia, psicologia, psiquiatria,

THE EXTENT OF THE "PSY" FIELD AND ITS DIVISIONS**Abstract**

What is the difference between a psychiatrist, a psychoanalyst, a psychologist and a therapist? Researches show that subjects in psychoanalysis and psychotherapy, which are most of the demanders, confuse the different categories of shrinks. The professionals themselves, show more and more often their difficulties when it comes to tracing accurate divisions between their practices. There are nowadays, two major ways of apprehending the psy field, whether it is to understand the techniques used, trying to contain them in a theory of influence, or trying to understand them from the user's point of view, as the place to address the demand for psychoanalysis.

Keywords: professional categories, psychoanalysis, psychotherapy, psychology, psychiatry.

Uma pergunta faz-se cada vez mais freqüente no momento das entrevistas preliminares: qual é a diferença entre um psiquiatra, um psicanalista, um psicólogo e um terapeuta? A experiência recente nos mostra que é também em geral a primeira pergunta feita por um político que pretende legislar sobre as psicoterapias. Para este último, bancamos os pedagogos; depois de termos explicado os quatro diferentes modos de formação acabamos nos engajando imprudentemente em dar algumas precisões. Para os psiquiatras, é muito simples, ora são psicanalistas, ora psicoterapeutas de base, ora prescrevem medicamentos, ora terapeutas TCC², ora liberais, ora universitários; para os psicanalistas é um pouco mais complicado, eles são ora psiquiatras, ora psicólogos, ora psicoterapeutas, ora estão nos anuários, ora fora dos anuários, ora em formação, ora junguianos; no que concerne os psicoterapeutas eles são ora psicólogos, ora psiquiatras, ora fonoaudiólogos, psicomotricistas, fisioterapeutas, enfermeiros, ora padres, ora charlatães, ora da FFDP³, ora da AFFOP⁴, ora fora dos anuários. O pior são os psicólogos, ora clínicos ou da saúde, ora sociais ou diferencialistas, ora cognitivos, ora psicanalistas, mutiladores dos psicanalistas, ora hospitaleiros, liberais, universitários ou alunos, ora de Paris VII ou de Paris VIII, ora do SIUERPP⁵ ou da SFP⁶, certamente da SNP⁷, da SPPN ou da AEPU⁸, ou de uma dúzia de outras organizações. Resumindo, pouco a pouco, o olhar do interlocutor se embaça, e a sua escuta se desconecta. Da próxima vez, preferindo evitar fazer a pergunta, ele faz de conta que entendeu.

No entanto, a pergunta insiste cada vez mais freqüentemente no momento das entrevistas preliminares. As pesquisas demonstram que as pessoas em psicanálise e em psicoterapia têm apenas uma vaga idéia da técnica utilizada por aquele a quem se dirigiram. Quando não são nem psis eles mesmos e, nem professores, a maior parte dos demandantes confunde as diferentes categorias de psis. Até mesmo profissionais apresentam, com cada vez mais freqüência, dificuldades quando se trata de traçar balizadores precisos entre suas práticas. Uma das distinções mais sólidas, situada entre a psicanálise e a psicoterapia, muito simples no tempo de Freud, não cessa de se complexificar. Após a Segunda Guerra mundial, a oferta de psicoterapias está ao alcance das massas, novos métodos aparecem, em particular as terapias humanistas e a TCC; a psicanálise estende-se para além das neuroses; daí em diante, a nítida clivagem entre a psicanálise e as psicoterapias se embaça, ao mesmo tempo se desenvolve um campo psi com contornos incertos.

Existem atualmente duas grandes maneiras de apreender o campo psi, seja compreendê-lo a partir das técnicas utilizadas, tentando contê-lo numa teoria de influência, seja ao caracterizá-lo a partir dos usuários, como o local a endereçar a demanda de psicoterapia. A primeira tese, defendida por um autor como Nathan⁹ (1998, 2001) considera que as psicoterapias e as psicanálises são apenas diferentes modalidades de influência, quer dizer, técnicas de sugestão. Fica, portanto, difícil delimitar o campo psi em relação à publicidade e à tortura, de forma que para limitá-lo é necessário adicionar a influência terapêutica. Fora o caráter intrinsecamente contestável desta abordagem, que apreende o demandante como um objeto plástico e não como um sujeito dotado de fantasmas e com uma dinâmica própria, parece difícil conceber uma unidade no campo psi fundada num princípio que a maior parte dos profissionais, certos ou errados, recusa como causa determinante da sua prática. Em contrapartida, é a partir da demanda de psicoterapia que os políticos identificam cada vez mais o campo psi: é esta demanda que eles pensam proteger enquadrando através da legislação as possibilidades de resposta. As discussões no Senado e na Câmara dos Deputados buscam seus limites entre os charlatães e as seitas, e a medicina. Apoiando-se na demanda, o legislador constata que ela se endereça essencialmente a quatro profissões, elas mesmas repartidas em múltiplas associações. O campo psi possui hoje em dia uma consistência política e social ancorada numa demanda de psicoterapia em considerável aumento. Mesmo aqueles que gostariam de

desconhecer a existência deste campo são capazes de discernir que seus elementos estão em interação quando eles se preocupam com a especificidade da sua formação e prática. Não há psicanálise sem a recusa da hipnose, não há terapia humanista sem a crítica à psicanálise e não há nascimento da psicologia clínica sem o apoio na psicanálise. Cada um sabe que o ponto mais sensível reside hoje em dia, no lugar que se convém dar ou não aos psicoterapeutas.

A psicoterapia como prática autoritária e violenta

A partir de pesquisas que privilegiam o estudo das terapias tradicionais, um autor como Nathan considera que o princípio motor das psicoterapias encontra-se na influência. Esta abordagem possui o mérito de construir uma teoria geral das psicoterapias autoritárias à qual não falta pertinência. Segundo ele, o terapêutico se define pela violência: "Tratamento, ele afirma, é sempre um ato de pura violência contra a ordem do universo. E nenhuma terapêutica é mais violenta do que aquela que pretende tratar a alma" (Nathan, 1998, p. 11). É lógico, desde então, considerar nesta perspectiva que "o estudo das técnicas de tortura" poderia provar-se heurístico para apreender as psicoterapias, visto que, segundo observa uma colaboradora de Nathan, "torturar, é antes de tudo saber modificar o outro".

A abordagem de Nathan fornece uma teoria geral da psicoterapia que possui certa elegância. Ela integra os dados admitidos hoje em dia, exceto pelo INSERM¹⁰, da equivalência de sua eficácia, para concluir que as teorias dos curandeiros são apenas "ferramentas auxiliares". Por trás da diversidade das práticas, um único princípio explicativo, a influência. "As terapias tradicionais, segundo ele, [...] não são nem engodos, nem sugestão, nem placebos", mas, "técnicas de influência, na maior parte do tempo eficazes (Nathan, 2001, p. 31)". O que ele entende por influência? De fato, segundo ele, somos todos capazes de fazer uso da sugestão, em contrapartida, a influência necessitaria de um saber que permitisse tecnicizar a relação terapêutica. Nesta perspectiva, as psicoterapias se reduzem às técnicas de sugestão sobre um sujeito maleável. Segundo Nathan, o usuário da psicoterapia não é um sujeito dotado de fantasmas, mas um doente plástico: "O doente, segundo ele, poderia ser considerado nesta perspectiva como uma entidade movida por um singular tropismo atraindo-a sempre em direção aos sistemas de pensamento. É por este motivo que os doentes são militantes espontâneos das filosofias e das ideologias" (Nathan 1998, p. 95). Nathan insiste sobre o fato de que a influência terapêutica não é o acompanhamento do doente em suas elaborações interiores, mas a modificação do núcleo de uma pessoa" (2001, p. 94 e 108). A fim de incluir a psicanálise neste sistema é preciso considerar que nesta opera-se a "co-construção de um sentido" e não a descoberta de um sentido oculto (Ibid., p. 272).

Não há a menor dúvida que um dos fatores comuns das psicoterapias reside na sugestão, e não na toda poderosa influência nathaniana, já que o paciente não é um objeto plástico à espera de um conteúdo teórico. Exemplos simples, emprestados à prática da psicoterapia mais pura, a hipnose, mostram facilmente que a participação do sujeito é essencialmente no processo, porque já constatamos várias vezes que mesmo nos sujeitos mais hipnotizáveis, aqueles que mais estariam à espera da teoria do terapeuta, mesmo nestes, a sugestão encontra limites próprios aos fantasmas e às resistências de cada um.

Ao querer enquadrar toda a psicoterapia na influência, Nathan mostra-se conduzido a sustentar a tese extrema de que o encontro não intervém em nada no tratamento. "Em qualquer sistema terapêutico, segundo ele, o paciente nunca demonstra ter qualquer interesse na pessoa do terapeuta, mas sempre na teoria e

ao aparelho institucional que este terapeuta representa” (Nathan, 1998, p. 291). Igualmente, a teoria da interpretação proposta por Nathan prova ter uma grande pertinência relacionada, não ao conjunto das psicoterapias, mas às técnicas autoritárias de que algumas se utilizam. A interpretação, ele afirma, constitui “um fragmento de iniciação” (Ibid., p. 19-20). Não saberíamos explicitar melhor que a psicoterapia, em tal abordagem, não é somente sujeitamento ao Outro mas, à medida que ela se forja um conhecimento melhor dela mesma, torna-se a organização deste sujeitamento. Podemos adivinhar os perigos aos quais isto pode dar ensejo.

Em respeito às origens das psicoterapias modernas na hipnose, não é sem fundamento afirmar que a psicoterapia é fundamentalmente violência e que ela só pode ser exercida através da intervenção de técnicas autoritárias. Esta tese encontra ainda hoje em dia sua confirmação, na prática da psicoterapia dita “de base”, em tratamentos podendo gerar falsas lembranças induzidas ou nas TCC. Ela representa, entretanto, deliberadamente o impasse nas técnicas que romperam com seus enraizamentos na hipnose: a especificidade da psicanálise escapa-lhe tanto quanto a emergência nos anos 1950 a corrente das psicoterapias de relação. De fato, apoiando-se nos estudos das psicoterapias tradicionais, Nathan faz-se teórico e zelador da psicoterapia autoritária. Por trás de um discurso terceiro mundista, preocupado com as diferenças, se esconde uma rejeição da subjetividade, solo propício para as práticas autoritárias. Donde as afinidades institucionais desta corrente com aqueles que reduzem as psicoterapias a uma teoria da aprendizagem. Para esta abordagem, a psicanálise é apenas uma TCC que se ignora.

À teoria da influência não falta pertinência, mas ela deixa escapar a mutação das psicoterapias que se produziu após a segunda guerra mundial.

O nascimento das terapias relacionais

A divisão entre os psicanalistas e os psicoterapeutas operava-se facilmente no tempo de Freud: à neutralidade benevolente de alguns se opunha à orientação persuasiva de outros. Ocorre que o sucesso da psicanálise modifica progressivamente os dados. Nos anos 1950, ela alcança nos EUA uma difusão que se amplifica, a tal ponto que os métodos da psicanálise geraram uma nova corrente no campo psicoterapêutico, em ruptura ao fundamento adquirido na hipnose.

É na junção de um humanismo cristão e de uma decepção em respeito à psicanálise que se opera esta mutação na obra de Carl Rogers¹¹. Ela passa a ter uma audiência internacional a partir dos anos 1960. Diferentemente de seus predecessores, Rogers não se apresenta como um mestre: ele introduz a neutralidade benevolente freudiana na psicoterapia nomeando-a “não diretiva”. Ele considera que uma atitude de compreensão empática do terapeuta, em relação ao quadro de referência interna do paciente, permite liberar forças poderosas de mudança que existem em todo ser humano. Seu postulado de que todo organismo tende ao crescimento o conduz a fazer pouco caso do inconsciente e da vida pulsional. Segundo ele, o ser humano é naturalmente positivo, fundamentalmente socializado, direcionado a seguir em frente, racional e realista. A confiança de Rogers no outro não é compatível com os comportamentos rudes dos hipnotizadores e de seus epígonos, expoentes da psicoterapia persuasiva. Ele não se apresenta como um modelo de equilíbrio, solidamente adaptado à realidade, ele acredita ter passado por uma experiência psicoterapêutica, e sente ter sido modificado pelos tratamentos que conduziu.

Nos anos 1970, no terreno de uma psicanálise revisitada e com a ajuda de diversas instituições, nascem as psicoterapias relacionais, caracterizadas por uma grande prudência daquele que as dirige em relação aos poderes da sugestão. Ela não é mais utilizada para operar uma modelagem predeterminada do paciente, ela é posta a serviço de um processo de mudança que acontece numa relação. O que quer que advenha numa psicoterapia autoritária, o mestre mantém-se intacto; em contrapartida, na psicoterapia racional o paciente influencia o terapeuta. Desde então, apareceram conceitos novos, ignorados pelos hipnotizadores: a empatia, a colaboração e a aliança.

O crescimento das terapias relacionais acontece num quadro maior das psicoterapias ditas humanistas que se desenvolvem na Califórnia nos anos 1970. Elas partilham em geral um otimismo de base que as incita a supor que um sujeito localizado em condições ambientais suficientemente boas evolui naturalmente em direção à saúde e à realização de si mesmo. Desde então, elas não se supõem mais autoritárias: elas buscam gerar um processo de mudança que coloca em jogo uma dinâmica própria ao sujeito.

O limite entre psicoterapias e psicanálises se embaça

Nos anos 1970, noções como a neutralidade benevolente ou a necessidade de uma experiência pessoal, inseriam-se no campo das psicoterapias, destacando-as de sua origem adquirida na hipnose. Por outro lado, os psicanalistas da IPA constatarem que “práticas empíricas da experiência imemorial da psicoterapia basearam-se na teoria e encontraram legitimidade, senão legalidade, na técnica, portanto, na teoria psicanalítica, ao preço de remanejamentos que mudaram o sentido e o seu significado” (Brusset, s/d, p. 565). As influências entre psicanálise e psicoterapia provam-se recíprocas. Elas vão estender-se até os nossos dias a tal ponto que algumas psicanálises se tornarão indissociáveis das práticas psicoterapêuticas. Inversamente, algumas psicoterapias vão parecer pouco diferentes de uma psicanálise aplicada à terapêutica.

Operar a separação entre psicanálise e psicoterapia, apoiando-se na sugestão como critério diferencial, torna-se difícil quando alguns psicanalistas concebem o fim do tratamento à maneira de uma identificação ao ego forte do analista. É com este propósito que Lacan denuncia o risco de uma ressurgência das “surpreendentes mistificações da psicoterapia autoritária” (Lacan, 1958, p. 171). Ademais, a anexação da empatia dos psicoterapeutas na psicanálise gera a tese segundo a qual a contratransferência não deve mais ser concebida como um fator de resistência, mas como uma fonte de luz sobre o funcionamento do analisando. Freud nunca considerou que a contratransferência pudesse ser utilizada de maneira dinâmica no desenvolvimento do tratamento. Ferenczi foi o primeiro a incitar a que se pusesse em prática a subjetividade do analista no tratamento, preconizando em suas últimas pesquisas uma “empatia do analista”, a saber, colocar-se no lugar do paciente e “entrar naquilo que ele sente” (Ferenczi, 1920-1933, p. 372). Foi nos anos 1950 que Racker¹² e Heimann¹³ desenvolveram a teoria em apoio na contratransferência, mas era necessário que intervisse a influência das técnicas provenientes da psicoterapia para que a contratransferência tomasse, nos anos de 1960, um lugar preponderante. É no campo da psicanálise norte-americana, a mais sensível ao desenvolvimento californiano das terapias humanistas no mesmo período em que elas se desenvolveram, que a contra-transferência impõe-se como um instrumento maior de direção de tratamento.

No seio da IPA, as circunstâncias tornam-se ainda mais favoráveis à criação de práticas intermediárias entre a psicanálise e a psicoterapia. A partir dos anos 1950,

um analista como Knight¹⁴ cria a famosa “psicoterapia de apoio”, a qual ele distinguiu da psicoterapia expressiva (cuja forma mais completa seria a da psicanálise). Em seguida, à medida que os pacientes que estavam aptos a se inserir no “tratamento típico” começaram a rarear, seja em razão das modificações das indicações, seja em razão do encargo financeiro que impunha cinco sessões por semana, a categoria dos “psicoterapeutas analíticos” toma um grande impulso. O campo de transição que se abre entre as psicoterapias analíticas e a tratamento típico não cessa de crescer devido às pesquisas recentes feitas pelo IPA.

Alguns chegam a considerar que as distinções entre diferentes psicanálises e psicoterapias analíticas deixaram de ser pertinentes. A pesquisa de Wallerstein¹⁵, dirigida por trinta anos pela Fundação Menninger, conduziu-o a uma descoberta muito significativa, talvez, segundo ele, a mais central de todas, que é

a inevitável incorporação e a infiltração das técnicas ditas de apoio, mesmo onde há esforço em aplicar com a maior pureza a psicanálise propriamente dita e, inversamente, a infiltração das intervenções baseadas na expressão de abordagens terapêuticas superficiais firmemente centradas no apoio. Vivemos ou pelo menos eu vivo hoje em dia, afirma Wallerstein em 2001, com abordagens técnicas contínuas, com intervenções diferentes, com interpretações mais expressivas àquelas mais abertamente centradas no apoio e propostas com maior flexibilidade levando em consideração [...] as exigências clínicas momentaneamente mutáveis do paciente (Wallerstein, 2001, p. 88-89).

A partir de então, as opiniões convergem para notar que as evoluções recentes da técnica analítica, no campo da IPA, originam-se das psicoterapias. Elas concordam em dar ênfase a uma maior implicação da subjetividade do analista no tratamento. Além disso, os mais recentes avanços representados pelos adeptos de uma abordagem interpessoal (Ogden¹⁶, Renik¹⁷), acentuam a implicação da subjetividade do analista em relação à do paciente, apagando cada vez mais as diferenças entre a psicoterapia e a psicanálise. Uma das últimas diferenciações clássicas cai nos trabalhos de Renik, quando ele considera que não é pertinente destinar à psicanálise objetivos que vão para além da terapêutica. Ele não hesita em afirmar que um “tratamento que obtém o benefício terapêutico esperado pelo paciente em apenas uma sessão, constitui uma autêntica psicanálise” (Renik, 2001, p. 229-237). A partir de então, parece-lhe claramente que a distinção entre psicanálise e psicoterapia não tem mais razão de ser. É possível ainda hoje em dia, sustentar que existe uma especificidade da psicanálise em relação às psicoterapias relacionais? Podemos praticar a psicanálise sem que haja a intervenção da sugestão insidiosa inaugurada pelo apoio na contratransferência? Freud já tinha percebido que seria muito ilusório crer que poderíamos eliminar totalmente a sugestão da prática analítica: “A aplicação da nossa terapia em numerosos doentes, ele constatava desde 1918, nos obrigara largamente a aliar o puro ouro da análise ao cobre da sugestão direta” (Freud, 1918, p. 141). Ainda que a recusa em utilizar os poderes da sugestão seja o que caracteriza a posição do psicanalista, não é concebível que ela não intervenha no tratamento. Algumas necessitam até recorrer às intervenções sugestivas, em particular às dos psicóticos, quando se trata de limitar o gozo excessivo que causa o sofrimento do sujeito. Psicoterapia e psicanálise não são práticas que se excluem, no entanto, elas são fundamentalmente diferentes. É preciso concluir, com J.-A. Miller, que “existe uma região das psicoterapias que nada têm a ver com a psicanálise, assim como, existe uma região no campo freudiano que é exterior à psicoterapia e existe uma região de interseção” (Miller, 1991, p. 8). Desde então, é preciso conceber que “o terapeuta senta-se às vezes na poltrona do analista” de forma que a separação entre psicoterapia e psicanálise acontece no seio da comunidade dos analistas e também no seio de cada tratamento (Soler, 1992, p. 124).

Se nos orientamos na perspectiva de uma interpretação preocupada em estimular o trabalho do sujeito, e não de precedê-lo, constatamos que a fronteira entre psicanálise e psicoterapia deveria algumas vezes situar-se de maneira surpreendente. De fato algumas psicoterapias não diretivas, de inspiração rogeriana, como o notável tratamento de Dibs, conduzido por V. Axline¹⁸ mostram-se muito mais semelhantes ao ensino freudiano do que algumas psicanálises, de inspiração kleiniana, dirigidas, segundo a opinião dos seus colegas, “exercendo um autoritarismo insensato” (Bollas, 2001, p. 235), de maneira muito intervencionista e, muito rápida “a antecipar sobre as descobertas que o paciente poderia fazer ele mesmo” (Spillius, 2001, p. 261). Inversamente, Axline constata que, “ninguém sabe realmente tanto sobre o mundo interior de um humano a não ser o indivíduo ele mesmo”, de maneira que ela se esforça em não dirigir o seu paciente “numa via mais do que em outra” interditando-se em recorrer “ao elogio, à sugestão e, à questões”(Axline, 1964, p. 68).

No que diz respeito às práticas orientadas na direção da terapêutica, a extensão da psicanálise se fez de dois modos diferentes. No campo da IPA, inovações técnicas provenientes da psicoterapia inseriram-se no método freudiano inaugurando as psicoterapias psicanalíticas onde a contratransferência constituiu-se como instrumento determinante e a compreensão desdobrou-se sem limite. Inversamente, no campo lacaniano, a tendência é desenvolver os princípios provenientes da descoberta freudiana em atividades terapêuticas, onde a contratransferência mantém-se como obstáculo e a consideração ao gozo prima sobre a do sentido. A partir de então, não se trata mais de psicoterapia psicanalítica, mas de psicanálise aplicada à terapêutica.

A psicoterapia é incansável

As objeções éticas nomeadas pela prática psicoterápica deveriam implicar renúncia a esta? Sabendo-se que ela é ineliminável da psicanálise, percebemos de saída que seria difícil sustentar uma posição tão radical. Nem todo sujeito em sofrimento está em condições de formular uma demanda de análise e nem todo terapeuta saberia ser analista, o que torna a psicoterapia incontornável.

As psicoterapias autoritárias, isto é, a hipnose, as TCC, a psicoterapia dita de base, afirmam altivamente serem autodidatas. Elas declaram satisfazer-se com a garantia de um diploma. Ora, quem solicita apenas este último ou uma formação clínica, sente-se incitado a tomar uma posição de maestria, a qual se encontra reforçada pela inclinação do paciente em idealizar o terapeuta. Nestas condições, torna-se muito fácil para este render-se à ilusão de que possui um verdadeiro saber sobre a causa das perturbações. A experiência dos primeiros tratamentos controlados demonstra o quanto é difícil, mesmo para um sujeito em formação analítica, não colar-se à imagem ideal que freqüentemente é construída pelo próprio paciente. Não estar à medida de responder adequadamente as demandas desse é vivido como um doloroso defeito de saber, como uma maestria ainda insuficiente, que um suplemento de formação poderia resolver. A experiência de mutação subjetiva inerente à experiência da psicoterapia relacional ou da psicanálise permite certo distanciamento das ilusões de maestria quando se experimenta pessoalmente o limite daquele que conduz o tratamento. Não somente os diplomas dos médicos e dos psicólogos não conferem nenhuma proteção ao paciente no que se refere aos riscos de doutrinação, mas garantem aos seus portadores o falacioso sentimento de serem os detentores de um saber sobre o funcionamento do outro, no qual ao final acabam acreditando, encorajados nesse sentido pela espera dos pacientes.

A experiência recente demonstra que mesmo as formações universitárias, consideradas de maior excelência, somente adicionam nesse aspecto garantias mínimas. Dezenas de milhares de pacientes norte-americanos nestas últimas décadas tiveram esta cruel experiência. Eram qualificados e bem formados os psicólogos e os médicos que, com sua conduta orientada pelas psicoterapias, geraram as três grandes epidemias de patologias iatrogênicas difundidas nos EUA desde os anos 1970: as personalidades múltiplas, as falsas lembranças e os seqüestros extraterrestres. As duas primeiras tiveram algumas vezes conseqüências judiciais e sociais dramáticas onde pais foram falsamente acusados de incesto ou de satanismo em seguida a construções sugeridas por terapeutas aos seus pacientes. Quanto à última, que pretende descobrir a fonte de diversas perturbações psíquicas em seqüestros pelos extraterrestres aos quais os doentes teriam sido submetidos contra a sua vontade, tem sua origem maior nos trabalhos de uma das maiores autoridades em matéria de saúde mental: John E. Mack, professor de psiquiatria em Harvard. Ele também é psicoterapeuta e caçador de vítimas dos extraterrestres. Para aquele que supuser que se trata de um exemplo muito excepcional, sinalizemos que sua colega Judith Herman, também professora em Harvard Medical School, provou ser uma das mais fervorosas divulgadoras da precisão das lembranças de abuso sexual geradas pelos tratamentos hipnóticos orientados. Enfim a principal responsável pela multiplicação das perturbações da personalidade múltipla, Cornelia Wilbur, era professora de psiquiatria na Universidade de Kentucky.

Analogia da formação dos psicoterapeutas com a dos psicanalistas

No início do século XXI um campo psi se constitui devido a um fenômeno social, a inflação da demanda de psicoterapia. É esta demanda que lhe confere uma consistência e não a diversidade de profissionais que respondem com métodos freqüentemente intrincados. O campo psi não possui unidade epistemológica, porém ele delimita um fenômeno social e político.

Confrontado a tentações científicas que buscam meios de submetê-lo a uma política gerencial avaliativa, o campo psi está se reformulando. Uma clivagem maior acontece entre aqueles que sustentam esta política, geralmente teóricos da psicoterapia enquanto aprendizagem ou influência, e aqueles que a rejeitam, ou seja, os psicoterapeutas relacionais e os psicanalistas.

Certamente, os psicoterapeutas relacionais gozam em geral de uma reputação pouco lisonjeira junto aos outros psis, os quais ignoram freqüentemente os esforços feitos por aqueles nos últimos dez anos em estruturar sua profissão, tanto a nível nacional como internacional, sobre um modelo altamente inspirado no dos psicanalistas. Continuemos a acreditar na idéia de que os psicoterapeutas são charlatães por que suas associações preconizam uma formação de Bac+7, na qual quatro anos são em formação específica de psicoterapia acompanhada de uma experiência pessoal aprofundada em uma delas, seguida de dois anos de supervisões, e não demoraremos em perguntar aos psicanalistas o que eles teriam de melhor à propor. Se os psicoterapeutas são condenados à clandestinidade, os psicanalistas serão os charlatães de amanhã.

Certamente, falta muito ainda a ser feito para que a profissão de psicoterapeuta esteja à altura de suas aspirações. Quando alguns psicoterapeutas registrados oferecem de sete a oito métodos, passamos a duvidar de que tenham uma experiência pessoal e que, ainda por cima, tenham sido supervisionados em cada uma delas pelo menos durante dois anos. No entanto, a maior parte deles não professa a objetividade científica das terapias cognitivas comportamentais, eles têm

uma experiência com a transferência, com o controle dos tratamentos, e colocam uma experiência de mutação subjetiva no centro da sua formação. Da atitude dos outros psi a este respeito depende por um lado, a evolução desta profissão, ou ela se orienta, como a maioria o deseja, na direção das formações inspiradas na psicanálise, ou então, volta para a clandestinidade lado a lado com os curandeiros.

Não nos esqueçamos que a psicoterapia é irreduzível, ela vem de tempos remotos, nenhuma sociedade a ignora; a psicanálise comparativamente é uma prática recente, culturalmente circunscrita, cujo futuro é incerto. Ela apresenta, contudo, o mérito de fornecer uma teoria geral das psicoterapias relacionais, enquanto que nenhuma delas pode pretender-se a um poder heurístico equivalente. As psicoterapias relacionais, mesmo as mais sólidas, não escondem o seu enraizamento no tratamento psicanalítico, porém sua originalidade essencial consiste em amputá-la. A terapia gestaltista, centrada na interpretação do aqui agora, ocupa-se do enraizamento histórico do fantasma; a abordagem de Rogers, que é centrada na pessoa, priva-se da interpretação das formações do inconsciente. Outros métodos consistem apenas numa medíocre simplificação da psicanálise, tal como a análise transacional, que transpõe a segunda tópica freudiana em três estados do ego: os pais, o adulto e a criança. Não é irracional confiar nas potencialidades dos conceitos psicanalíticos para influir nas práticas dos psicoterapeutas, à condição de aceitar dialogar com eles, sem a priori estigmatizá-los como se fossem charlatães.

A maior clivagem do campo psi não é inerente a categorias profissionais: ela separa os adeptos das psicoterapias autoritárias, fundadas na imposição pelo mestre-terapeuta numa técnica normatizada, e aqueles que se apóiam na demanda para obterem uma mutação subjetiva, os psicanalistas e psicoterapeutas relacionais. As psicoterapias autoritárias situam o saber que comanda o tratamento do lado do terapeuta, elas preconizam a univocidade da palavra, elas buscam a medida. As outras localizam o saber do lado do demandante; são estas que colocam em jogo o equívoco da palavra, dando ênfase à existência de uma parte inestimável. Esta clivagem ética atravessa um campo psi que existe para os políticos e os usuários, mas prova-se menos perceptível para os profissionais em razão da ausência de unidade epistemológica. Aprender este campo a partir de uma clivagem ética conduz a tirar conseqüências políticas de outra ordem, que não a partir de análises em termos de especificidades profissionais do qual seria necessário demonstrar algum privilégio neste domínio. A criação do SIUERPP e a sua adesão é a melhor demonstração de que privilegiamos uma escolha ética sobre a identidade profissional, senão seríamos todos membros da AEPU e satisfeitos com isto. O SIUERPP repousa sobre uma escolha ética a favor de uma clínica do sujeito e em oposição a uma abordagem científica e autoritária. Ora, na sua grande maioria, os psicoterapeutas operam a mesma escolha. Quanto à clivagem maior que separa o campo psi, eles se agrupam do mesmo lado que nós, o que, sem negar as diferenças, não pode ser apagado quando o enquadramento das psicoterapias toma uma dimensão política.

Ainda que o campo psi não tenha unidade epistemológica, a imbricação dos atores é de tal ordem que toda modificação de um de seus elementos do campo repercute sobre os outros. Acontecimentos ocorridos nos EUA nos últimos dez anos demonstram isto claramente. Os psicanalistas norte-americanos se ressentem duramente, ainda hoje em dia, das conseqüências de fenômenos gerados pelos psicoterapeutas, do qual em nada participaram, mas com os quais foram amalgamados pela mídia e o grande público. Com efeito, muitos universitários concordam hoje em dia em colocar na conta dos freudianos a responsabilidade das três grandes epidemias de patologias iatrogênicas que apareceram nas últimas décadas do século XX: as personalidades múltiplas, as falsas lembranças induzidas e os seqüestros extraterrestres. Ninguém duvida de que se tratou de perturbações

geradas por condutas fortemente sugestivas das psicoterapias. Em sua maioria foram os hipnoterapeutas que se comprometeram com estas práticas. As conseqüências foram pesadas às vezes: famílias, processos, passagens ao ato, tratamentos devastados, etc. Esses fenômenos foram extensamente veiculados pela mídia e contribuíram para lançar um certo descrédito sobre as psicoterapias. A quase totalidade dos autores anglo-saxões que se detiveram a estudá-los (Loftus¹⁹, Spanos²⁰, Hacking²¹, Ofshe²² e Watters) silencia o fato de que os psicanalistas não participaram em nada para serem responsabilizados das conseqüências que advieram às noções freudianas de recalque e denegação. É verdade que os psicoterapeutas tiveram acesso a estes conceitos para justificar supostas lacunas mnemônicas de seus pacientes, utilizando-os para supri-las ao sugerirem uma etiologia fantasiosa de suas perturbações. O fato destes profissionais terem contribuído com impasses em aportes essenciais da descoberta freudiana, negligenciando a dimensão do fantasma, doutrinando seus pacientes, é ignorado não somente pela mídia, mas como também, pelos especialistas que operam amálgamas sumários entre psicanalistas e psicoterapeutas. A existência de um campo psi conduziu os psicanalistas a serem hoje em dia afetados por fenômenos, completamente independentes de sua prática. Alguns deles denunciaram muito cedo, a responsabilidade dos psicoterapeutas na gênese das epidemias iatrogênicas, não impedindo a instalação do descrédito que se abateu sobre o conjunto dos "freudianos". As modificações que acontecem no campo psi interagem para além das razões avançadas pelos profissionais ao tentarem diferenciar suas práticas. Elas não se limitam a efeitos imaginários: elas têm incidências concretas quando influem sobre a natureza das demandas.

Em suma, a escolha é entre um esplêndido isolamento dos profissionais legitimados pela legislação, buscando fazer crer ao grande público que dispensam os psicoterapeutas, embora praticantes das psicoterapias, e uma aposta sobre a potência heurística dos conceitos psicanalíticos para temperar as práticas psicoterapeúticas.

A este respeito, um único ponto recobre a quase unanimidade dos psis: a necessidade de uma experiência de mutação subjetiva na formação. Seria paradoxal que fosse precisamente sobre este ponto de quase consenso que os psicólogos clínicos estabelecessem um impasse. A partir de então, podemos apenas incitar a continuar fazendo aquilo do qual temos experiência, quer dizer, continuar a formar psicólogos clínicos, lembrando-os que têm um esforço a mais a produzir para tornarem-se psicanalistas ou mesmo tempo psicoterapeutas.

Preconizar, além disso, uma atenuação no ostracismo dos psicanalistas e dos psicólogos em relação a estes últimos, é convocar uma recomposição do um campo psi para que seja mais solidário contra aquilo que tende a se abater sobre as instituições de tratamento, as escolas, as universidades e o enquadramento das psicoterapias, a saber, a política gerencial avaliativa e os discursos científicos em que ele se sustenta.

Traduzido por Kátia Danenberg.
Revisado por Tania Coelho dos Santos.

NOTAS

1. Texto publicado originalmente em *Cliniques méditerranéennes*. *Psychanalyse et psychopathologies freudiennes: soigner, enseigner, évaluer*. Paris: Érès, n. 71, 2005, p. 233-248.
2. TCC: Terapia cognitivo-comportamental.

3. FFDP: La Fédération Française de Psychothérapie (FFdP).
4. AFFOP: Association Fédérative française des organismes de psychothérapie.
5. SIUERPP: Seminário Inter-Universitário e de Pesquisa em Psicopatologia e Psicanálise (Seminaires Inter-Universitaires Eitropeens de Recherches en Psychopathologie et Psychanalyse), criado em 2000 por Roland Gori, juntamente com Pierre Fedida, Mareike, Wolf e outros. Os SIUERPP reúne professores e pesquisadores de diversas universidades européias e das mais diversas orientações no campo da psicopatologia e da psicanálise (<http://siueerpp.org/spip.php?rubrique7>).
6. SFP: Societé Freudienne de Paris.
7. SNP: Sindicato nacional dos psicólogos praticantes na França (Syndicat National des Psychologues Praticiens).
8. AEPU: Association Des Enseignants De Psychologie Universitaires.
9. Tobie Nathan (1948-): é representante mais conhecido da etnopsiquiatria na França. É professor de psicologia na Universidade de Paris VIII. Criou o primeiro ambulatório de etnopsiquiatria na França (1979), no Hospital Avicenne.
10. INSERM: Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale.
11. Carl R. Rogers (1902-1987): pioneiro no desenvolvimento da chamada Psicologia Humanista.
12. Heinrich Racker (1910-1961). Psicanalista argentino de origem austríaca. Doutor em filosofia, tornou-se psicanalista sob a orientação de Jean Lampl-de-Groot e depois com Angel Garma e Marie Langer, na Argentina. Seu principal trabalho é o estudo sobre a técnica psicanalítica da transferência e da contratransferência publicada em 1968.
13. Paula Heimann (1899-1982): doutora em medicina e membro da Sociedade britânica de psicologia e do Royal College of psychiatrists. Discípula de Melanie Klein, contribuiu para o desenvolvimento da prática clínica com importantes trabalhos sobre a contratransferência.
14. Robert Palmer Knight (1902-1966): médico diretor do Austen Riggs Center em Stockbridge, Massachusetts (EUA), e figura dominante no mundo da psicanálise americana.
15. Robert S. Wallerstein: psicanalista americano, chefiou o Psychotherapy Research Project da Menninger Foundation. Foi presidente da International Psychoanalytic Association (http://en.wikipedia.org/wiki/Robert_S._Wallerstein)
16. Thomas H. Ogden: psicanalista da Associação Psicanalítica Americana (San Francisco, EUA).
17. Owen Renik: médico, analista da San Francisco Psychoanalytic Society. Foi editor chefe do The Psychoanalytic Quarterly. Chefiou o Department of Psychiatry do Mount Zion Hospital, San Francisco. Mantém prática clínica privada em San Francisco.
18. Virginia M. Axline (1911-1988): psicóloga e criadora da Play Therapy. Escreveu o livro *Dibs In Search Of Self (Dibs em busca de si mesmo)*.

19. Elizabeth F. Loftus (1944-): psicóloga da memória e da falsa memória.
20. Nicholas P. Spanos (1942–1994): PhD, professor de psicologia e diretor do Laboratory for Experimental Hypnosis, na Carleton University, de 1975 até sua morte em 1994.
21. Ian Hacking (1936-): filósofo canadense especializado em filosofia da ciência. Leciona filosofia na Universidade de Toronto.
22. Richard Ofshe (1941-).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AXLINE, V (1964) **Dibs, Développement de la personnalité grâce à la thérapie par le jeu**. Paris: Flammarion, 1967.

BOLLAS, C. (2001). Quitter le courant: de la défaite de la psychanalyse freudienne, in: **Revue française de psychanalyse**, 2001, número fora de série.

BRUSSET, B. (s/d) L'Or et le cuivre (La psychothérapie peut-elle être et rester psychanalytique?), in: **Revue française de psychanalyse**, 1991, vol. 3, p. 565.

FERENCZI, S. (1920-1933) **Sigmund Freud – Sandor Ferenczi. Correspondance**. Paris: Calmann-Lévy, 2000.

FREUD, S. (1918) Les voies nouvelles de la thérapeutique psychanalytique, in: **La technique psychanalytique**, Paris: Puf, 1953.

LACAN, J. (1958) La psychanalyse vraie et la fausse, in: **Autres Écrits**. Paris: Le Seuil, 2001.

MILLER, J.-A. Psychothérapie et psychanalyse, in: **La cause freudienne**. Paris: Difusión Navarrin Seuil, n. 22, 1992.

NATHAN, T. (1998) Éléments de psychothérapie, in: NATHAN, T. **Psychotherapies**. Paris: Odile Jacob, mars/1998.

_____. (2001) **Influence qui guérit**. Paris: Odile Jacob, avril/2001.

RENİK, O. (2001) The Patient's Experience of Therapeutic benefit, in: **Psychoanalytic Quarterly**, 2001, LXX.

SOLER, C. (1992) L'intraitable, in: **La cause freudienne**. Paris: Difusión Navarrin Seuil, n. 22, 1992.

SPILLIUS, E. Bott. (2001) Développements actuels de la psychanalyse kleinienne, in: **Revue Française de psychanalyse**, 2001, número fora de série.

WALLERSTEIN, R.R. (2001) La Trajectoire de la psychanalyse: où en-sommes nous aujourd'hui?, in: **Revue française de psychanalyse**, 2001, número fora de série.

Texto recebido em: 05/03/2009

Aprovado em: 25/03/2009

O PEQUENO HANS E A CONSTRUÇÃO DO OBJETO FORA DO CORPO¹**LITTLE HANS AND THE CONTRUCTION OF THE OBJECT OUT OF THE BODY**

Geert Hoornaert

Psicanalista

Membro da New Lacanian School

Membro da Associação Mundial de Psicanálise

hoornaert.geert@yucom.be

Resumo

Este artigo interroga qual é o objeto cuja localização varia com a estrutura e, cuja possibilidade de cessão determina a natureza da ligação ao corpo e ao Outro. Que estofa tem ele, qual é seu modo de existência? Baseado no caso do *Pequeno Hans*, abordado por Lacan em 1956-1957, relido por ele em 1969 e em 1975, o autor submete aos leitores duas hipóteses. Primeiramente, este objeto não é um dado *a priori*, deve ser construído pelo sujeito. Em segundo lugar, a extração é, de certa forma, apenas esta construção.

Palavras-chave: psicanálise, fobia, objeto *a*, caso Hans.

LITTLE HANS AND THE CONTRUCTION OF THE OBJECT OUT OF THE BODY**Abstract**

This article questions the object whose location varies with the structure, and whose possibility of giving it up determines the nature of the connection between the body and the other. What is it made of, what is its mode of existence? Based on the case of *Little Hans*, approached by Lacan in 1956-1957, and re-read by him in 1969 and 1975, the author submits two theses to the readers. First, this object is not available data from the beginning; it must be built by the subject. Second, the extraction is, in some way, just this construction.

Keywords: psychoanalysis, phobia, *a* object, Hans case.

Qual é este objeto cuja localização varia com a estrutura, e cuja possibilidade de cessão determina a natureza da ligação ao corpo e ao Outro? Que estofado tem ele, qual é seu modo de existência? Ao fazer esta pergunta com respeito ao caso do Pequeno Hans, abordado por Lacan em 1956-1957, relido por ele em 1969 e em 1975, lhes submeto duas hipóteses: um, este objeto não é um dado *a priori*, deve ser construído pelo sujeito. Dois, a extração, de certa forma é só esta construção.

Partamos do *Seminário IV* privilegiando um pedaço de real, que Lacan coloca no princípio do caso do Pequeno Hans, antes que este pedaço fique preso na articulação da linguagem e nesta ligação ao Outro que é a sua neurose.

1. Este pedaço, traumático, mantido nas diversas releituras, é a “entrada em jogo do gozo real com seu pênis real” (Lacan, 1956-57, p. 241). Desta “intrusão da função sexual em seu campo subjetivo” (1968-69, p. 322), “ele não entende exatamente nada” (1975b, p. 13). Resultado: angústia.
2. Angústia, porque este gozo faz dele o objeto da pulsão e cativo das significações do Outro (1956-57, p. 227).
3. O que obriga o Pequeno Hans – é uma urgência subjetiva – a construir uma resposta – um complexo de castração, diz Lacan (Ibid., p. 222), que consiste em colocar o pênis real fora do golpe (Ibid., p. 227).

Sua resposta é em duas partes:

A primeira parte será a fobia. Sua ação, reduzida a um mínimo operatório, é a colocação em operação de “uma série de limiares” que “instauram uma nova ordem do interior e do exterior”. Seu “sentido” segundo Lacan, é de “desenhar um campo, um domínio, uma área” (Ibid., p. 246). Notemos que a questão do *topos* e do limiar corporal é central. A problemática do “fazedor de pipi” concerne de fato o conjunto do corpo; por seu estado *angewachsen*, enraizado, Hans arrisca ser reduzido ao puro suporte apassivado deste pedaço que começa a se mexer sozinho. Com esta “positivação” do gozo erótico se produz correlativamente a positivação do sujeito enquanto dependência do desejo do Outro (1968-69, p. 322); a paranóia está no horizonte (1956-57, p. 227 e 259). O que se deve obter é uma separação do “excesso de vida” deste órgão e encontrar o estágio do “fazedor de pipi” como separado do corpo para que ele possa, a partir daí, circular e investir-se de um valor simbólico. É nessa passagem ao simbólico que reside a eficácia da fobia do pequeno Hans (1968-69, p. 323).

O pivô da fobia é o cavalo “cuja função é a de um cristal em uma solução supersaturada: em torno dele, vem se espalhar em extensas ramificações, o desenvolvimento mítico no qual consiste a história do pequeno Hans” (1956-57, p. 337). Mas, antes de ser o símbolo chave de onde a articulação significante vai se irradiar, ele é um lugar onde uma coisa que cai do corpo deverá se alojar.

Lacan insiste realmente no fato de que “o cavalo não é o pênis real”. “Ele é o lugar onde, não sem provocar medo e angústia, vem se alojar o pênis real” (Ibid., p. 281). Portanto, ele é um lugar antes de ser um símbolo. Ele participa de uma cessão, e seu caráter de objeto é correlato a um “pathos de corte” (1962-63, p. 248). E este corte se produz numa extração sobre o corpo. Notemos que, de fato, para Lacan, o cavalo é “um objeto completamente diferente dos objetos no sentido pronto. É um objeto que está em um estágio fundador e formador dos objetos, muito diferente dos objetos reais, pois ele é *extraído do mal-estar*” (1956-57, p. 395, grifo nosso). Isto é, o estofado desse objeto reside em um elemento integrador extraído do corpo ligando-se a um elemento de *lalangue*. O cavalo não faz só parte do que circula em torno de Hans, ele também é uma “cristalização material” (Lacan, 1975a, p. 16) que carrega a marca da particularidade de seu meio parental, dos cuidados e desejos e carências que particularizam seus pais, sendo que, ao mesmo tempo onde ele relincha, corre, vira, cai, escorrega, ele é a

“encarnação” de “tudo o que há de mais exemplar para ele daquilo com o que ele está às voltas (encontro com a ereção) e do qual ele não entende nada, graças ao fato, evidentemente de que ele tem um certo tipo de mãe e um certo tipo de pai” (1975b, p. 13).

A denominação “cavalo”, local da “coalescência da realidade sexual e da linguagem” (Ibid., p. 14), introduz, decerto, uma certa temperança ao nível do corpo. Lacan considera entretanto que a solução fóbica é limitada: o objeto permanece muito preso no campo de retorção entre a mãe e Hans, embolado na significação natural da mordida. É necessário que o falo entre em um sistema em que ele é mobilizável além da mãe.

Como Hans o obtém?

A resposta de Lacan é extremamente preciosa. Ele a obtém pela via lógica. Hans mobiliza três noções lógicas: o enraizado, o perfurado e o amovível, e mais além, um “instrumento lógico” que vai, segundo Lacan “trazer a verdadeira solução do problema” (1956-57, p. 266): o parafuso. Resolução, pois é *dentro e pela* intervenção destas categorias lógicas que o objeto vai se constituir como sendo destacável. A saída encontrada para o problema do pênis real ancorado no corpo se encontra na mobilização de um pequeno corpus lógico que torna pensável a noção do que pode se cedido e do que pode ser trocado. A construção do objeto destacável, que permite a “passagem do objeto enraizado à sua maneabilidade no sentido dos objetos comuns, dos utensílios” (1962-63, p. 107) “acabará por tornar inútil este elemento de limiar que era sua fobia” (1956-57, p. 284).

Notemos que essa construção, essa articulação lógica é mais algo que cunha o objeto como se cunha a moeda, do que uma linguagem sobre ele. É a própria articulação que ataca o real através de uma seleção. O objeto não é, não existe, não surge antes de ser, segundo a bela fórmula de Lacan, “extraído do mal-estar”. E ele se extrai com a intervenção de certo número de elementos que impregnam sua história: cavalo, banheira, charrete, pai, mãe, pinça, perfurador... Estes elementos de sua *lalangue* são a matéria prima de uma fabricação lógica. A questão do corpo é construída pelo pequeno Hans *com* e *dentro* desses elementos, e a construção é nela mesma algo fora do corpo! A ordenação lógica dos significantes “extraídos do mal-estar” é de certa forma o próprio objeto; é ele que “cunha as funções sexuais” (Ibid., p. 397).

Assim, é obtido o que se tinha de obter, arriscando a paranóia: a retirada do órgão real da equação através de sua passagem ao simbólico via construção de um objeto destacável. Mas qual é o destino do objeto assim caído? Um traço da observação do pequeno Hans atraiu a atenção de Lacan desde o início: o objeto recolhido sobre o substrato corporal é rapidamente capturado em uma “máquina formal” (1962-63, p. 249). No *Seminário IV* ele se diz “capturado pela maneira como esta criança se utiliza, como instrumentos lógicos, de elementos muito elaborados na adaptação humana” (1956-57, p. 284). Hans formaliza sua questão ao trabalhar as “funções lógicas” de certos “instrumentos fabricados” (Ibid.) pela técnica. No *Seminário X* ele se interessará muito mais pelo destino lógico da parte da carne extraída; ela se põe a “circular no formalismo lógico” para lá funcionar como “substrato e o suporte de toda função da causa” (1962-63, p. 249). Ali “alguns órgãos do corpo, diversamente ambíguos e difíceis de apreender, pois alguns são apenas dejetos, se encontram localizados numa função de suporte instrumental” (1967-68, p. 206) do funcionamento de um organon. Esse organon é um verdadeiro aparelho lógico que inclui a noção de causa e das leis que dela se depreendem. O “*wegen dem Pferd*”, o “por causa do cavalo” do Pequeno Hans dá um exemplo disso. Lá vemos, em um atalho extraordinário, tanto a passagem do órgão dentro de um organon, quanto a passagem de uma letra de gozo na “coordenação gramatical do significante” (1956-

57, p. 317), quanto o momento em que Hans se faz sujeito de uma causa que preside desde então sua pulsão tornada tão intelectual.

Tradução: *Catarina Coelho dos Santos*.

NOTA

1. Publicado originalmente sob o título *Le Petit Hans et la construction de l'objet hors corps*, em **La Cause freudienne**, Revista da École de la Cause freudienne. Paris: Navarin Editeur, n. 69, p. 31-33.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LACAN, J. (1956-57). **Le Séminaire. Livre IV: La relation d'objet**. Paris: Le Seuil, 1994.

_____. (1962-63). **Le Séminaire. Livre X: L'angoisse**. Paris: Le Seuil, 2004.

_____. (1968-69). **Le séminaire, livre XVI: D'un Autre à l'autre**. Paris: Le Seuil, 2006.

_____. (1975a). Conférences et entretiens dans des universités nord-américaines (24/11/1975). **Scilicet 6/7**. Paris: Le Seuil, 1976.

_____. (1975b). Conférence à Genève sur le symptôme. In: **Le Bloc-Notes de la psychanalyse**. Genève, 1985, n. 5, p. 5-23.

Texto recebido em: 20/09/2008

Aprovado em: 30/10/2008

O SINTOMA EM FREUD¹**THE SYMPTOM IN FREUD**

Flávia Lana Garcia de Oliveira

Graduanda da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro
Bolsista de Iniciação científica da CNPq
flavinhalana@gmail.com

Resumo

Este texto é uma revisão bibliográfica sobre o sintoma em Freud. Percorre das publicações pré-psicanalíticas às elaborações metapsicológicas que formalizam a primeira tópica. Freud e Breuer apresentam um estudo clínico com pacientes histéricos onde discorrem sobre os processos mentais que formam os sintomas, as circunstâncias psíquicas e contingenciais que favoreceriam sua formação e como a intervenção hipno-catártica poderia ser eficaz para sua eliminação. Nos diversos artigos que compõem as primeiras publicações psicanalíticas verificamos que, além da histeria, as sintomatologias das neuroses obsessiva, fóbica e de angústia orientam Freud na elucidação destes quadros clínicos. Discutimos a identidade entre sintomas, sonhos, atos falhos e chistes postulada por Freud tendo como referência o inconsciente. Todos são, por um lado, caminhos de acesso ao inconsciente e, por outro, expressão do recalque, uma vez que só podem irromper na consciência mediante certas transformações e ligações associativas.

Palavras-chave: psicanálise, sintoma, inconsciente, metapsicologia, neurose.

THE SYMPTOM IN FREUD**Abstract**

This work aims to revisit Freud's literature in the subject of symptom. It starts by the pre-psychoanalytical publications and goes to the meta-psychological elaborations that shape the first topic. Freud and Breuer present a clinical study with hysteric patients where they elaborate on the mental processes that shape the symptoms, the psychological and contingencial circumstances that might generate them and how hypno-cathartic intervention could be efficient to eliminate them. In the multiple articles that appear in the first psycho-analytical publications, we verify that beyond hysteria, the symptoms of obsessive, phobic and anguish neurosis guide Freud to solve these clinical cases. We discuss the identity between symptoms, dreams, lapses and *Witz* stated by Freud referring to the unconscious. They all are, on one hand, paths to the unconscious, and on the other hand, the expression of repression once they can only irrupt during conscience through some transformations and associative connections.

Keywords: psychoanalysis, symptom, unconscious, meta-psychology, neurosis.

A interrogação sobre as manifestações sintomáticas características da histeria orientou Freud, até então em parceria com Breuer, no avanço de suas pesquisas sobre este quadro clínico. No artigo "Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Históricos: uma Comunicação Preliminar" (1893), Freud e Breuer apresentam um estudo baseado na observação da clínica com pacientes histéricos no qual discorrem sobre que mecanismo psíquico estaria envolvido na formação dos sintomas, sobre quais circunstâncias psíquicas e contingenciais poderiam favorecer sua formação, além de como a intervenção psicoterápica através do procedimento hipnótico poderia ser eficaz para sua eliminação.

No referido texto, o sintoma é concebido por Freud e Breuer como efeito de um processo mental anterior, o qual seria desencadeado por uma causa precipitante. Existiria um intervalo entre o ponto que originou o sintoma e a sua primeira ocorrência. Esses dois pólos estariam conectados por correntes associativas correspondentes a elos causais intermediários. Os autores atribuem a causa determinante da formação sintomática a um evento com valor de trauma psíquico ou, mais precisamente, às lembranças do evento traumático. Para eles, "os histéricos sofrem de reminiscências" (1893, p. 43). Salientam que um grupo de eventos também poderia adquirir o estatuto de trauma psíquico parcial. O que poderia conferir essa qualidade traumática a qualquer um desses eventos seria, em primeiro lugar, a natureza do trauma em si, que não comportaria reação ou, em segundo lugar, uma forma de defesa contra coisas que o paciente tentava esquecer. Há ainda um terceiro estado mental mencionado por estes autores, um "estado hipnóide" no qual qualquer evento seria suscetível de ser traumático, independentemente de seu conteúdo.

A lembranças importantes na etiologia dos sintomas histéricos teriam algumas peculiaridades em relação a outras lembranças quaisquer. Nestes casos, o afeto provocado pelo trauma, que usualmente deveria ser eliminado por uma descarga através de uma ab-reação, ora pela via da linguagem, ora pela via motora, permaneceria vinculado à lembrança. Assim sendo, essas representações não sofreriam degradação temporal, permanecendo intactas na mente. Além disso, não seriam lembradas pelo paciente em estado psíquico normal. Sobre esse aspecto, Freud e Breuer utilizam as expressões "*condition seconde*" e "*absence*" para designar uma dissociação da consciência presente de forma rudimentar no paciente histórico entre um estado normal e um estado patológico, distinto e independente daquele, no qual as associações referentes às conteúdos representativos etiopatogênicos dos traumas psíquicos se organizariam em considerável autonomia.

Freud e Breuer (1893) se questionam do porquê dessas associações patológicas, muito mais do que outras representações, exercerem uma influência tão acentuada nos processos somáticos conversivos relacionados à sintomatologia histórica crônica. Neste caso, há uma intrusão do estado de consciência patológico na inervação somática, em geral sob controle da consciência normal. O sintoma pode ser compreendido, neste momento, como um resíduo de excitações psíquicas que atuaram como traumas que "brota" na consciência normal e que carrega por trás de si uma outra organização psíquica patológica. No caso dos sintomas histéricos, uma parte dessa excitação é transformada em sintomas somáticos.

Até agora foi possível observar como, para clarificar o mecanismo psíquico da formação sintomática, foi pertinente inserir o sintoma em uma conexão causal na qual em um extremo encontra-se a lembrança relacionada a um evento traumático, seguida de todo um processo de estrangulamento do afeto devido a sua não-ab-reação, tornando a representação um corpo estranho pertencente a um estado mental de associações organizadas e de elevado potencial patológico, incompatível com a consciência normal e cujo efeito neste estado mental normal é o sintoma,

localizado no outro extremo do elo causal. Os casos clínicos apresentados por Freud nos Estudos sobre a Histeria (1893-1895) ilustram esta teoria: no caso Miss Lucy (p. 134-150), por exemplo, seu sintoma de sensações subjetivas de olfato descritas pela paciente como um constante “cheiro de pudim queimado” pôde ser relacionada a um momento traumático em que seu patrão, de quem era apaixonada, ficou furioso e gritou com ela após ver seus filhos sendo beijados por uma senhora, o que não o agradava. Também no caso Katharina (p. 151-160), as impressões ocorridas no período da infância, quando ainda desconhecia a vida sexual, só atingiram poder traumático após a um acontecimento auxiliar, a saber, o flagrante de seu pai e sua irmã em relações sexuais, o qual pode ressignificar as experiências anteriores como lembranças de traumas sexuais por parte de seu pai.

O método hipnótico proposto na época tem como objetivo suprimir o efeito através da cessação da causa, ou seja, o desaparecimento do sintoma estaria condicionado a clarificação da lembrança que o causara da forma mais pormenorizada possível que fosse capaz de despertar o afeto que a acompanhara e traduzi-lo em palavras. Dessa forma, através de um caminho de associações percorridas de forma inversa, do efeito até a causa, é possível, para Freud e para Breuer, introduzir a representação na consciência normal e, através da fala, propiciar uma descarga para o afeto acumulado. Freud fala, nesse sentido, de uma “compulsão a associar” característica de todos os histéricos.

No caso de Anna O., Breuer relata que seus dois estados de consciência só se comunicavam sob hipnose, momento em que se lembrava das alucinações de seu segundo estado de consciência. Breuer assevera que os complexos de representações produzidos durante as “*absences*” possuem seu efeito patogênico comprovado pelo fato desses complexos serem eliminados ou atenuados progressivamente ao receberem expressão verbal durante a hipnose em uma espécie de “limpeza de chaminé”, conforme lhe dizia a própria paciente. Segundo Breuer, “cada um de seus sintomas surgiram sob a ação de um afeto” (Ibid, p. 74). Entretanto, esse isolamento psíquico de certas representações seria uma medida defensiva do ego. Por isso, a tentativa de reuni-lo à consciência não é desacompanhada de fortes resistências e de intensificação dos sintomas, conforme Freud ressalta em seus casos clínicos (Ibid, p. 82-202).

Portanto, nessa perspectiva, a partir da fala sobre a lembrança do acontecimento traumático determinante, o sintoma perde o seu sustentáculo associativo, assim como, o afeto que o “alimentava”. De acordo com a técnica hipnótica de Freud e Breuer, tomando o sintoma como ponto de partida no tratamento e, com o seu rastreamento por meio das trilhas associativas, através da fala até que o paciente descrevesse a sua primeira ocorrência, o que resultaria no desaparecimento do sintoma e na possibilidade de explicar o mecanismo de sua formação.

No artigo “A Etiologia da Histeria” (1896), Freud afirma que “os sintomas da histeria são determinados por certas experiências do paciente que atuaram de modo traumático e que são reproduzidas em sua vida psíquica sob a forma de símbolos mnêmicos” (p. 190). Nesse sentido, Freud reconhece o mérito inaugural de Breuer de ter introduzido o método terapêutico de se fazer retroagir o sintoma até a cena através do qual ele surgiu. É penetrando a partir dos sintomas, como um trabalho arqueológico de exploração de uma região desconhecida, que é possível obter conhecimento de suas causas. O sintoma é entendido como uma testemunha da história da origem da doença e, assim sendo, deve ser escutado.

Freud ressalta que em raros casos se consegue fazer o caminho associativo entre o sintoma e sua etiologia para eliminá-lo (Anna O. é o caso prototípico desse método). Trata-se de um caminho complexo e acrescido de vários fatores complicadores, como nos casos de diversos sintomas simultâneos, nos quais uma diversidade de situações é vislumbrada, tais como uma série de lembranças que se ligam por associação, lembranças que funcionam como pontos nodais para as quais

a associação sobre diversos sintomas convergem, como, de acordo com a metáfora de Freud, “árvores genealógicas se interpenetram” (p. 195).

O campo da sexualidade é destacado como base desta neurose: “qualquer que seja o sintoma que tomemos como ponto de partida, no fim chegamos infalivelmente ao campo da experiência sexual” (p. 196). Dessa forma, a hipótese formulada por Freud a partir dos laços lógicos e associativos desencadeados pela investigação do sintoma é a existência de um trauma ligado a uma experiência infantil de conteúdo sexual como condição etiológica dos sintomas histéricos. Esta experiência sem efeito a princípio, seria despertada apenas na puberdade, exercendo ação patogênica em um segundo tempo, na forma de lembranças inconscientes.

O sintoma seria o resultado patológico de um esforço defensivo contra esta lembrança aflitiva. Além disso, Freud diz que os “sintomas histéricos são sobredeterminados” (p. 211), pois outras situações podem contribuir para a configuração do sintoma, o qual, no entanto, continua prescindindo da lembrança de uma experiência traumática. Freud postula que “Os sintomas histéricos são derivados de lembranças que agem inconscientemente” (p. 207). Assim, é somente à medida que essas lembranças forem inconscientes que uma operação pode ser realizada, de criação e manutenção dos sintomas histéricos.

Nesta mesma vertente, no “Projeto para uma Psicologia Científica” (1950 [1895]), um dos textos inaugurais da psicanálise, Freud constrói uma explicação para os processos psíquicos através de duas proposições principais: a compreensão do funcionamento mental privilegiando a dimensão quantitativa e a concepção do neurônio como a unidade fundamental do aparelho psíquico.

A segunda parte do “Projeto...” é destinada à elucidação dos processos psicopatológicos, especialmente os fenômenos histéricos. Freud assinala que na sua experiência clínica com a histeria, assim como com as obsessões, foi possível vislumbrar a característica quantitativa de uma forma mais intensa e, por isso, favorável para investigação dos eventos psíquicos.

O sintoma histérico mais uma vez é o ponto de partida de Freud para analisar a psicopatologia deste quadro. Freud observa, como o sintoma mais significativo na histeria, a presença de “uma compulsão exercida por idéias excessivamente intensas” (Ibid, p. 401) não justificáveis pela passagem dos eventos e que acarreta conseqüências incompreensíveis, como descarga de afeto, inervações motoras e impedimentos. Freud salienta a continuidade entre os processos psíquicos normais e patológicos, enfatizando que embora, idéias excessivamente intensas possam ocorrer normalmente, as idéias patológicas da histeria são de persistência muito mais acentuada e, além disso, este sintoma é incompreensível em sua origem, incongruente e impossível de ser resolvido pela atividade de pensamento. Freud ilustra sua formulação com o caso clínico de Emma, cuja compulsão era não poder entrar em lojas sozinha.

Segundo Freud, o sintoma, antes de ser submetido à análise, nos parece intruso, usurpador e ridículo. Neste texto, Freud fornece um sentido ao sintoma de modo a atribuir uma função a ele na dinâmica psíquica. Para tal, investiga a idéia compulsiva, persistente e absurda, que atravessa o sintoma histérico, denominando-a de *Idéia A*. Esta idéia aparentemente explicaria o efeito sintomático, embora sua relação com este seja impossível de ser apreendida. No caso clínico já citado, Emma associa o sintoma a uma lembrança que remontava à época em que tinha doze anos, quando, ao entrar em uma loja para comprar algo, viu dois vendedores rindo juntos e foi tomada por um afeto de susto, o que a fez sair correndo da loja. A tal lembrança se acrescentou depois que os dois estavam rindo de suas roupas e um deles lhe havia agradado sexualmente. Tal lembrança (*Idéia A*) não explica nem a compulsão nem a determinação do sintoma.

A contribuição da análise de Freud encontra-se justamente na descoberta, em sua experiência clínica de uma certa idéia B, a qual clarifica toda a incongruência entre

a idéia A e o sintoma. A idéia B esclarece as conseqüências sintomáticas, sendo possível conferi-lhes um sentido. Tomando novamente o caso de Emma para ilustrar esta teorização, Freud assinala que novas investigações conduziram a revelação de uma nova lembrança, que Emma nega ter tido em mente na ocasião da primeira lembrança (idéias A): aos oito anos foi a uma confeitaria duas vezes; na primeira vez, o proprietário agarrou as suas partes genitais por cima da roupa; na segunda vez, retornou à confeitaria e depois parou de ir. Segundo Freud, seu estado de “consciência pesada e opressiva” remonta a essa experiência (idéia B).

A relação particular mantida entre as idéias A e B é justificada por Freud na medida em que a idéia A é concebida como um substituto ou uma formação simbólica patológica da idéia B. Há um deslocamento associativo entre estas idéias de modo que a idéia B, símbolo de A, pode ser facilmente retomada na consciência se o elo associativo entre elas for percorrido. Entretanto, Freud assinala que enquanto A é compulsiva, ou seja, superinvestida, B é recalcada da consciência por ser despojada de investimento, o que dificulta o acesso a B pela resistência decorrente do desinvestimento, além de possibilitar que A, pela relação associativa entre ambos, surja no lugar de B toda vez que uma associação seja capaz de ativá-la.

Na investigação do vínculo associativo entre as duas idéias, Freud afirma que a própria paciente indicou o riso, presente tanto nos vendedores, quanto no dono da confeitaria. De acordo com Freud, o riso dos vendedores evocou inconscientemente a lembrança do proprietário. Além disso, em ambas as situações, Emma estava sozinha na loja. Freud conclui que “a lembrança despertou o que ela certamente não era capaz na ocasião, uma liberação sexual, que se transformou em angústia” (p. 408). O afeto de susto que surgiu na segunda ocasião deveu-se ao temor de Emma que os vendedores da loja pudessem repetir o atentado, e, por isso, saiu correndo.

Portanto, se a idéia que, a princípio, causaria o sintoma não revelava nenhuma conexão com este, parecendo o sintoma, por este motivo, desprovido de sentido, estranho e injustificável para um observador, a partir da consideração de uma outra idéia não facilmente acessível, porém determinante para a formação sintomática, o esclarecimento do mecanismo da formação sintomática se torna mais próximo.

Como já foi dito anteriormente, Freud explica que nos fenômenos histéricos há uma relação particular entre duas idéias, sendo que uma delas possui um vínculo direto com o sintoma, conferindo-lhe sentido e inteligibilidade. Entretanto, esta idéia encontra-se recalcada por estar relacionada a um afeto desprazeroso e sexual, sendo substituída por outra idéia vinculada à primeira por associação, uma formação simbólica, a qual, na mesma medida do recalque é compulsiva e a partir da qual o sintoma parece desconexo, absurdo sem determinação. E é a esta última conformação que a consciência tem acesso e toma como referência para compreensão do sintoma.

Porém, Freud assinala uma outra peculiaridade da relação entre as duas idéias fundamental para a compreensão do funcionamento mental histérico e, por conseguinte, da formação sintomática. Segundo Freud, a liberação de afeto só seria possível em casos em que a estrutura egóica não pudesse impedi-la. Nesse sentido, quando há uma primeira percepção liberadora de afeto desprazeroso, a estruturação egóica se modifica de forma que uma percepção semelhante e subsequente não ocasione a liberação de afeto. A operação realizada pelo ego consiste em sobrepor os processos secundários aos primários.

Entretanto, Freud aponta que no caso da histeria a liberação de afeto ocorre apenas em um segundo momento, isto é, no momento da *lembrança* de uma determinada experiência. Nesse momento, a liberação não pode ser impedida pelo ego, pois este incide somente contra estímulos perceptivos, não lembranças. Tais lembranças remontariam a experiências de estimulação sexual anteriores ao período da

puberdade, quando as vivências sexuais não poderiam ser significadas, causando somente, conforme Freud, um “afeto de susto” (p. 407). A partir de uma experiência posterior vinculada associativamente com a primeira, o afeto referente à lembrança da primeira experiência seria liberado.

Podemos observar, portanto, uma dupla temporalidade à medida que é necessário um segundo tempo, a posteriori, para que a lembrança da primeira experiência, e não a experiência em si, pudesse adquirir um contorno afetivo, patológico e, dessa maneira, produtor de sintomas. As idéias A e B destacadas por Freud para explicação do sintoma histérico dizem respeito a esse intervalo entre uma experiência posterior e determinada lembrança patológica desencadeada. Embora essa experiência não seja em si própria patológica, ela é condicional para a formação patológica e oferece elementos para a conformação do próprio sintoma.

Neste sentido, Freud enfatiza a liberação sexual prematura, ainda anteriormente à puberdade, na gênese do quadro histérico. Pode-se que Freud destaca algo da ordem da sexualidade infantil, porém ainda restringindo este aspecto ao campo da patologia. O mesmo acontece com o conceito de recalque, o qual é compreendido como uma defesa patológica. Freud, aos poucos opera um movimento de extensão do funcionamento mental patológico ao contexto do funcionamento normal. Com relação ao mecanismo psíquico da formação do sintoma histérico, Freud o compara aos processos oníricos, posto que em ambos os processos primários estão em questão.

Posteriormente, as “Primeiras publicações psicanalíticas” (1893–1899) contêm artigos que também lançam luz para a compreensão do sintoma nesse momento da obra freudiana. Algumas das hipóteses fundamentais de Freud, como as idéias de defesa, inconsciente, o papel desempenhado pela sexualidade nas neuroses, além da teoria do investimento, são encontradas no seu artigo “As neuropsicoses de defesa”, de 1894. Neste artigo, destinado ao estudo da psicopatologia, Freud tenta explicar o mecanismo psíquico envolvido na formação de sintomas obsessivos e fóbicos, tendo como paradigma a teoria psicológica da sintomatologia da histeria.

Para Freud, os três tipos de psiconeuroses sobrevivem de uma atitude defensiva em um momento traumático. A defesa é concebida como um ato ou um esforço voluntário do sujeito no sentido de retirar o afeto de uma determinada representação incompatível com a atividade de pensamento, transformando esta representação em uma representação fraca, ou seja, sem exigência de trabalho associativo e que resulta em uma divisão da consciência em dois grupos psíquicos. Freud salienta que as representações aflitivas sobre as quais os mecanismos defensivos atuam têm como fonte a vida sexual dos sujeitos. Desse modo, a defesa seria uma reação patológica que produz o sintoma e que se erige continuamente, sendo um trabalho interminável. O sintoma se configura como um símbolo mnêmico carregado desse afeto ligado à representação recalçada e, assim sendo, como um “parasita” (p. 56) que “dá notícia” de um segundo grupo psíquico separado.

No que diz respeito à histeria, sua particularidade encontra-se no fato de a representação incompatível ser tornada insignificante pela “transformação de sua soma de excitação em alguma coisa somática” (p. 56). Freud denomina este mecanismo particular de conversão. A teoria psicológica das obsessões e fobia se distingue da histeria de conversão porque, naqueles casos, o afeto não é escoado por uma via alternativa, permanecendo obrigatoriamente na esfera psíquica. A representação é enfraquecida, mas através de outro método de defesa: “[...] seu afeto, tornado livre, liga-se a outras representações que não são incompatíveis em si mesmas, e graças a essa ‘falsa ligação’, tais representações se transformam em representações obsessivas” (p. 59). No artigo “Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa” (1896b), Freud prossegue concebendo que os sintomas neuróticos emergem por meio de um mecanismo de defesa inconsciente. Os

sintomas neuróticos são compreendidos como tentativa de recalcar uma representação incompatível que se opõe aflitivamente ao ego.

Em "Obsessões e fobias: seu mecanismo psíquico e sua etiologia" (1895 [1894]a), por sua vez, Freud postula as obsessões e as fobias como neuroses totalmente distintas uma da outra, com especificidades próprias com relação aos mecanismos psicológicos envolvidos e aos fatores etiológicos que as explicam. Com relação à classe das fobias, parece que, neste artigo, seu mecanismo psíquico é ainda muito obscuro para Freud, pois este chega a afirmar que a fobia "não tem qualquer mecanismo psíquico" (p. 85). Para Freud, o que difere as obsessões das fobias é que, nestas últimas, o estado emocional em questão é sempre a angústia, de medo. Freud explica que, ao contrário das obsessões, não há uma representação incompatível a ser substituída. Parece que para Freud, ainda não é possível determinar qual o processo psíquico responsável pela seleção de uma certa representação para tornar-se alvo da fobia. A angústia, portanto, não derivaria de uma lembrança, isto é, de uma representação original.

No artigo "Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada 'neurose de angústia'" (1895 [1894]b), Freud se esforça em inserir a neurose de angústia na teoria das neuroses, concebendo-a como uma entidade independente na medida em que, para Freud, é possível delinear um quadro clínico específico, um mecanismo psíquico da formação de seus traços clínicos, isto é, dos sintomas, bem como localizar certos fatores etiológicos comuns a todos os casos dessa neurose. No tocante ao mecanismo psíquico da neurose de angústia, a postulação mais básica de Freud é de que não se pode atribuir a "nenhuma origem psíquica a angústia que subjaz aos sintomas clínicos da neurose" (p. 108). De acordo com Freud, o que há em jogo nesta neurose é um acúmulo de excitação, ao mesmo tempo em que se observa uma diminuição acentuada do que Freud chama de "libido sexual" ou "desejo psíquico", se referindo a uma participação psíquica decorrente da excitação de origem somática, mas que difere desta. Os sintomas da neurose de angústia são compreendidos como "substitutos da ação específica omitida posteriormente à excitação sexual" (p. 112)

Em "A Interpretação de Sonhos", de 1900, podemos observar que Freud formula diversas considerações teóricas que possibilitam destacar a identidade entre a formação dos sonhos e atividade psíquica que desemboca nos sintomas. Um dos fundamentos da metapsicologia dos sonhos construída por Freud é que estes são providos de sentido e podem ser inseridos na cadeia contínua dos processos mentais do sonhador, ou seja, são atos psíquicos importantes quanto quaisquer outros. Mais adiante, "Sobre a Psicopatologia da Vida Cotidiana", de 1901, Freud prossegue o desenvolvimento das teses fundamentais de "A Interpretação dos Sonhos". Este posicionamento de Freud em relação aos sonhos lhe permite avançar na construção da estrutura psicológica que viria a culminar na postulação de um pilar teórico da psicanálise, a saber, o inconsciente (conforme será mais bem desenvolvido a seguir). Tal mudança de perspectiva parece similar à operada por Charcot em relação ao sintoma histerico, fato este que permitiu na época a abertura do campo de estudo das neuroses, imprescindível para o desenvolvimento da psicanálise.

Freud esclarece os dois fenômenos que marcam os sonhos (a natureza do desejo que é a força propulsora do sonho e o caráter distorcido da sua apresentação) através da hipótese topológica, baseada na observação dos fenômenos neuróticos, de existência de duas instâncias psíquicas com funcionamento e operações próprias: inconsciente e pré-consciente. A primeira submetria sua atividade de à segunda, a qual exerceria uma crítica que envolveria a sua exclusão da consciência. O sistema inconsciente é o ponto de partida para formação do sonho. Nele estão contidas cadeias de pensamento ativas no psiquismo, todas lutando para encontrar expressão de forma persistente.

Em contrapartida, o sistema pré-consciente tem função de guardião, mantendo as cadeias de pensamento inconscientes recalçadas, impedindo-as de avançar e ganhar acesso à consciência. Para Freud, há um mecanismo especial que ocorre durante o estado de sono, denominado regressão, durante o qual a resistência pré-consciente enfraquece, sendo possível a formação do sonho, o qual, entretanto, não sem sofrer efeitos da censura psíquica remanescente do pré-consciente.

Portanto, Freud nos indica que os sonhos são resultantes de um processo de distorção operado pela constante censura psíquica sofrida pelos pensamentos oníricos da qual o sonho, além da tentativa posterior de elaborá-lo estão submetidos. Dessa forma, o material apresentado na elaboração secundária do sonho consiste em *substitutos* e *deslocamentos* que “noticiam” a existência dos pensamentos oníricos, possuindo uma ligação associativa com estes. Esta ligação associativa ocorre à medida que o inconsciente tece ligações com o material do sistema Pcs. mais recente e com os restos diurnos. Segundo Freud, “As associações superficiais substituem as profundas quando a censura torna intransitáveis as vias normais de ligação” (1901, p. 561).

Algumas articulações sobre a analogia anteriormente destacada entre o comportamento dos sonhos e dos sintomas já podem ser avistadas. Conforme Freud, “o que é encontrado como tal nas psiconeuroses é sempre explicável como um *efeito* da influência da censura numa cadeia de pensamentos empurrada para primeiro plano por representações-meta que permaneceram ocultas” (p. 560). O inconsciente freudiano, enquanto sistema psíquico, abriga moções de desejos indestrutíveis, permanentemente ativos e com insistência inesgotável de se expressarem na consciência. É o lugar da realidade psíquica e da fantasia.

Nesse sentido, Freud ressalta que:

“Se existe um sistema *Ics.* (ou, para fins de nossa discussão, algo análogo a ele), os sonhos não podem ser sua única manifestação; todo sonho pode ser uma realização de um desejo, mas, além dos sonhos, tem de haver outras formas anormais de realização de desejo. E é o fato de que a teoria que rege todos os sintomas psiconeuróticos culmina numa única proposição, que assevera que também eles devem ser encarados como realizações de desejos inconscientes” (1901, p. 597).

Os sintomas e a produção onírica têm seus mecanismos psicológicos desvelados tendo como referência o inconsciente postulado por Freud. Podemos entender a consciência como o lugar de efeitos e o inconsciente como o lugar da causa psíquica. Nesse sentido, os sonhos e os sintomas são, por um lado, caminhos de acesso ao inconsciente, por outro lado, são expressão da interdição, uma vez que só podem irromper na consciência mediante certas transformações. Logo, a atividade inconsciente da fantasia tem participação na formação dos pensamentos oníricos e dos sintomas.

A respeito das cadeias de pensamento inconscientes, Freud assinala o papel desempenhado pelas experiências infantis e pelas fantasias, nas quais as experiências recentes, sejam sintomáticas ou oníricas, se baseiam. Nesse sentido, há uma regressão temporal envolvida em ambos os mecanismos, visto que remetem a períodos arcaicos da vida anímica dos sujeitos.

Uma outra similaridade pode ser identificada entre os sonhos e os sintomas na medida em que ambos resultam apenas da expressão de um desejo inconsciente realizado, mas também de uma formação de compromisso entre os sistemas *Ics.* e *Pcs.* Isto é, o surgimento de um sintoma ou sonho deriva de um conflito entre os dois sistemas: para que possam irromper na consciência, é preciso que sirvam aos dois, enquanto forem compatíveis entre si.

Assim sendo, os processos psíquicos explicitados por Freud a partir do estudo das psiconeuroses permitiram-lhe abordar a psicologia do trabalho do sonho, expandindo a idéia de que uma representação inconsciente incapaz de penetrar no pré-consciente devido ao recalçamento, só podendo exercer algum efeito estabelecendo vínculo com uma representação pré-consciente para a qual transfere a sua intensidade, fazendo-se encobrir por ela. Forma-se, desta maneira, uma representação simbólica do inconsciente na consciência, a qual podemos chamar de sintoma no campo patológico, ou de sonho, no campo da vida anímica comum a todas as pessoas em estado de sono.

Dessas observações, podemos concluir que ao sublinhar as semelhanças entre os mecanismos dos sintomas e dos sonhos, Freud também salienta a proximidade entre o funcionamento mental patológico ao normal, ao afirmar que o sonho representa um conteúdo recalçado, isso significa que todos passaram pelo recalque. O mesmo é realizado com relação aos atos falhos. Concluímos que os atos falhos e as produções oníricas desempenham o mesmo papel dos sintomas em suas características essenciais de trabalhar: todos são determinados por pensamentos inconscientes recalçados, aos quais se nega qualquer outra forma de expressão. São representações simbólicas decorrentes do trajeto percorrido pelos desejos inconscientes por caminhos associativos que os distorcem através de condensações, deslocamentos e formações de compromisso, resultando em sua completa modificação. Os sintomas e os sonhos são efeito de uma utilização mais livre dos recursos associativos.

Freud submete à investigação psicanalítica (1901) vários atos falhos de ocorrência típica: esquecimento de nomes próprios, palavras estrangeiras, de nomes e seqüências de palavras, de impressões e intenções; lapsos de linguagem; equívocos na ação, atos casuais ou sintomáticos e erros. Segundo Freud, todos os tipos de casos de ato falho têm em comum, independentemente do material, o fato de não estarem entregues a uma escolha psíquica arbitrária, como se tende a pensar, mas estão a serviço de propósitos obscuros. Freud demonstra que todos exibem o mesmo mecanismo psíquico, o qual diz respeito à possibilidade de estabelecer uma ligação, por via associativa, com um conteúdo de pensamento inconsciente.

Nesse sentido, os atos falhos, assim como os sintomas e os sonhos, são efeitos manifestados cuja fonte são conteúdos inconscientes de pensamentos. Há uma interferência de cadeias de pensamentos estranhas, isto é, não conscientes para o sujeito no momento, o qual nada parece saber. Portanto, os atos falhos também possuem um sentido simbólico, posto que expressam fantasias inconscientes mediante um vínculo associativo, geralmente superficial com o que é perturbado. Em outras palavras, o elemento recalçado se apodera, em condições favoráveis, por associação de um elemento oriundo de outro lugar, para que possa prevalecer, análogo ao processo que ocorre na formação do sintoma ou do sonho.

Nos Artigos sobre Metapsicologia, de 1915, Freud empreende uma exposição completa e sistemática de suas teorias psicológicas, proporcionando uma fundamentação teórica consistente e estável à aos fenômenos clínicos observados pela psicanálise. Mais especificamente no artigo "Repressão" (1915), Freud nos oferece uma formulação sobre a teoria do recalque (*Verdrängung*). As notas do editor inglês antecipam a consideração de que o conceito de recalque foi inevitavelmente sugerido pelo fenômeno clínico da resistência, que só pôde ser vislumbrada por uma inovação técnica, o abandono da hipnose no tratamento catártico da histeria. Em um texto seu produzido no ano anterior, "A História do Movimento Psicanalítico" (1914), Freud já havia declarado que "a teoria da repressão [recalque] é a pedra angular sobre a qual repousa toda a estrutura da psicanálise" (p. 26).

Passar para o estado de recalçamento é uma das vicissitudes que a pulsão pode sofrer. Baseado em sua experiência clínica de observação psicanalítica das

neuroses, Freud explica que a condição necessária para que o recalque aconteça é que a sua finalidade (de satisfação) embora, invariavelmente agradável em si mesma, produza desprazer em circunstâncias peculiares nas quais se torna irreconciliável com outras reivindicações e intenções, condição em que a pulsão causa prazer em um lugar e desprazer em outro. Nesse sentido, Freud também afirma que o mecanismo defensivo do recalque não existe desde o princípio da vida mental do indivíduo (antes dela a pulsão estava sujeito a outras vicissitudes anteriormente enumeradas), prescindindo de que uma cisão entre a atividade mental consciente e a inconsciente tenha ocorrido: há, para Freud, uma extensa correlação entre o que é recalque e o que é inconsciente.

No capítulo IV do artigo "O Inconsciente", Freud aperfeiçoa esta teoria, concluindo que "a repressão constitui essencialmente um processo que afeta as idéias na fronteira entre os sistemas Ics. e Pcs. (Cs.)" (p. 185), iluminando o entendimento desse mecanismo lançando o conceito de contra-vestimento (ou anticatexia). Esse conceito se refere ao meio pelo qual "o sistema Pcs. se protege da pressão que sofre por parte da idéia inconsciente" (p. 185).

Freud destaca que a verdadeira importância do recalque deve ser procurada em seus efeitos, uma vez que, nas palavras do autor, "o mecanismo de uma repressão só nos será acessível se deduzirmos esse mecanismo a partir do resultado do recalque" (p. 158). Portanto, a operação realizada por este mecanismo não faz com que o representante da pulsão deixe de existir. O recalque, ao interferir na relação do representante da pulsão com o sistema Cs., não impede que este continue a se desenvolver no Ics. desprovido da influência do Cs., onde, muito pelo contrário, ele "prolifera no escuro", se organizando de tal forma a possibilitar a produção de derivados ou formações substitutivas.

Desse modo, tendo em vista a clínica com as neuroses, Freud aponta que os sintomas neuróticos são derivações do recalque, revelando o poder do representante pulsional em assumir formas de expressão, as quais, uma vez apresentadas e traduzidas ao neurótico, irão causar-lhe estranhamento. Nesse sentido, podemos pensar na clínica do sintoma na medida em que, a técnica da psicanálise, cuja regra fundamental é a associação livre e sem censuras do paciente tem seu embasamento teórico pela idéia de que, ao associar livremente, o paciente produz derivados do recalque. Assim sendo, a associação sem censura promoveria a reconstituição da tradução consciente do representante recalque. Segundo Freud, no decorrer do processo associativo desprendido pelo paciente, chega-se ao encontro com um pensamento, cuja relação com o recalque fica tão óbvia que faz com que o indivíduo repita a sua tentativa de recalque ante a presença da satisfação inconsciente, o que se expressa no tratamento como uma resistência da consciência em associar.

Segundo Freud, "o recalque deixa sintomas em seu rastro" (p. 158). Vimos que o mecanismo do recalque pôde ser elucidado apenas considerando as vicissitudes que o representante pulsional (ou, mais especificamente, sua parcela ideacional) passam como resultado desse processo. Em avanço, ainda observamos que tais vicissitudes só podem ser acessadas através de seus efeitos no Cs., já que há uma transformação das representações com o objetivo de distanciá-las do conteúdo originalmente recalque, obtendo assim, às custas de enlaces associativos, condições de superarem a censura e a vigilância exercida pelo recalque, atingindo o Cs., sob a forma de formações substitutivas e sintomáticas.

E, nesse sentido, o estudo das neuroses mostrou-se um campo fecundo de exploração dos efeitos do recalque. Freud afirma que os processos formadores dos sintomas, assim como de outros substitutivos, são indicações de um retorno do recalque. O autor recorre à experiência clínica com as neuroses para desvelar quais mecanismos ocorrem entre o recalque e a formação sintomática na tentativa de oferecer uma descrição metapsicológica que dê conta desta

articulação. Três quadros de neurose de transferência são analisados: a histeria de angústia, a histeria de conversão e a neurose obsessiva.

De acordo com Freud, a suposição da existência de algo mental inconsciente justifica-se por ser necessária e legítima porque, em primeiro lugar, os dados da consciência costumam apresentar um número muito grande de lacunas tanto nas pessoas sadias quanto nas pessoas doentes. Podemos observar essa deriva em diversos atos psíquicos, como os sintomas, as parapraxias e os sonhos. Desse modo, uma objeção básica feita por Freud em relação aos outros teóricos diz respeito à equivalência entre o consciente e o mental. Em segundo lugar, Freud assinala que ao postular a existência de processos mentais inconscientes, isso não nos afasta de nosso modo de pensar habitual de que todos os atos e manifestações notados em si próprio, mas que não se sabe como ligá-los ao resto da vida mental, devem ser julgados como se pertencessem a outrem. É nesse sentido que Freud formula a hipótese de que existem atos psíquicos, carentes de consciência, que possuem características específicas e peculiaridades aparentemente estranhas ao indivíduo, mas que o determinam e, por meio de certos mecanismos, vão de encontro a atributos da consciência (sintomas, parapraxias, sonhos, chistes são todos fenômenos estranhos ao sujeito, mas que o constituem).

Com o recalque, o lcs. não se transforma em um abismo morto e estagnado. Ao contrário, permanece vivo e capaz de desenvolvimento, sendo a prova de sua continuidade os seus derivados. Tais derivados dos impulsos de natureza pulsional do lcs. são bastante organizados entre si, conseguindo irromper no Cs. em condições favoráveis na forma de sintomas e substitutivos, os quais são efeitos das transformações decorrentes do confronto com o Cs., mas que ainda conservam consigo muitas características que exigem recalque e que, ao mesmo tempo, nos permite acessá-lo.

Segundo Freud, alguns atos psíquicos podem transitar do sistema lcs. e Cs., mas não sem antes passar por certas transformações e se submeter ao certo controle efetuado pela censura que interpõem os dois sistemas. O efeito dessas deformações sofridas pelo ato psíquico até alcançar a consciência é o que denominados os sonhos, os sintomas, atos falhos e chistes, tais fenômenos são objetos de investigação psicanalíticas por revelarem o inconsciente, mesmo de forma modificada, mas condicional para a sua emergência no outro sistema.

Portanto, as idéias que compõem o lcs. podem produzir efeitos que podem atingir o Cs. São precisamente esses efeitos que constituem a porta de entrada através da qual se pode chegar a um conhecimento do lcs. O sintoma é, desse ponto de vista, um desses efeitos que o lcs. pode produzir. É, portanto, através do que obteve acesso à Cs. que o lcs. pode ser vislumbrado. O trabalho psicanalítico nos elucida sobre que mecanismos operaram para possibilitar transformações e traduções que permitiram alcançar compatibilidade perante às exigências do sistema Cs. Além disso, nos elucida sobre como este processo não foi desacompanhado de resistências a partir das quais podemos ter noção pela observação clínica das resistências que acometem uma pessoa em análise. Em ambos os casos, estão em questão materiais que remetem ao recalque e, por isto, são rejeitados do Cs., mas que podem ser influenciados justamente pela suposição de sua existência.

Nota:

1. Esse texto encerra a primeira etapa de uma revisão bibliográfica sobre o sintoma na obra freudiana, desde as publicações pré-psicanalíticas até os artigos metapsicológicos de 1915. Tanto este trabalho quanto os outros que se seguirão no curso da minha pesquisa serão parte integrante do meu trabalho de conclusão do curso de psicologia (UFRJ), sob orientação da prof^a. Dra. Tania Coelho dos Santos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FREUD, Sigmund. **Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1893–1895). Estudos sobre a histeria, vol. II.

_____. (1894). As neuropsicoses de defesa, vol. III.

_____. (1895 [1894]a). Obsessões e fobias: seu mecanismo psíquico e sua etiologia, vol. III

_____. (1895 [1894]b). Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada “neurose de angústia”, vol. III.

_____. (1896). Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa, vol. III.

_____. (1900). A Interpretação de Sonhos (Parte II), cap. VII, vol. V.

_____. (1901). Sobre a Psicopatologia da Vida Cotidiana, vol. VI.

_____. (1915). Artigos sobre Metapsicologia, vol. XIV.

_____. (1950 [1895]). Projeto para uma psicologia científica, vol. I.

Texto recebido em: 09/02/2009

Aprovado em: 27/03/2009

RETOMANDO O CONCEITO DE CONFLITO PSÍQUICO A PARTIR DA SUA ORIGEM NA CLÍNICA FREUDIANA DA HISTERIA: O CASO DORA REVISITADO**RECAPTURING THE CONCEPT OF PSYCHIC CONFLICT FROM ITS ORIGIN IN THE FREUDIAN CLINIC OF HYSTERIA: THE DORA CASE REVISITED**

Flávio Fernandes Fontes

Psicólogo

Mestrando do Programa de Pós-graduação em Psicologia - Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

flavioffontes@hotmail.com

Cynthia Pereira de Medeiros

Psicóloga

Psicanalista

Doutora em Educação pela Universidade de São Paulo (USP)
Professora adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

cynthiamedeiros@yahoo.com

Suely Alencar Rocha de Holanda

Psicanalista

Mestre em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP)

Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Membro *ad-hoc* do Conselho Editorial da Revista Estudos de Psicologia – Natal/RN
Membro do Grupo de Pesquisa *Subjetividade e desenvolvimento humano* da UFRN

Correspondente da Delegação Rio Grande do Norte da Escola Brasileira de

Psicanálise

Chefe do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

suelyholanda@cchla.ufrn.br

[suelyholanda@supercabo.com.br](http://www.supercabo.com.br)

Aline Borba Maia

Psicóloga

Psicanalista

Mestranda do programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

alinebmaia@gmail.com

André Luis Leite de Figueiredo Sales

Psicólogo

andrejua@yahoo.com.br

Resumo

Partindo de uma revisão cuidadosa dos textos freudianos, busca-se evidenciar como a idéia de conflito psíquico surge a partir da clínica da histeria, ressaltando o caráter de novidade da experiência analítica. Em seguida abordamos a definição de conflito psíquico na teoria psicanalítica, o seu papel na origem dos sintomas neuróticos, sua importância no trabalho terapêutico e sua relação com o fim de uma

análise. O caso Dora é discutido, e é feita uma análise detalhada de como o conflito se encontra presente em sua história, nas suas relações interpessoais e na sua dinâmica psíquica. Na conclusão é enfatizada a atualidade desse estudo dos fundamentos do conceito de conflito psíquico para a formação dos analistas contemporâneos.

Palavras-chave: conflito psíquico, Freud, histeria, Dora, psicanálise.

RECAPTURING THE CONCEPT OF PSYCHIC CONFLICT FROM ITS ORIGIN IN THE FREUDIAN CLINIC OF HYSTERIA: THE DORA CASE REVISITED

Abstract

Based on a careful review of Freud's writings, our goal is to show how the idea of psychic conflict arises from the clinic treatment of hysteria, highlighting the aspect of novelty in the analytic experience. We also address the definition of psychic conflict in psychoanalytical theory, approaching its role in the origin of neurotic symptoms, its importance in the therapeutic work, and its relation with the end of analysis. Dora's case is discussed, and a detailed analysis is made about how this conflict is found in her history, inter-personal relationships and psychic dynamics. In conclusion, it is emphasized how the study of the fundamental concept of psychic conflict is important nowadays to the professional training of the contemporary analysts.

Keywords: psychic conflict, Freud, hysteria, Dora, psychoanalysis.

Na Europa do final do século XIX, o saber médico instituído era desafiado pelas chamadas doenças nervosas funcionais, para as quais a neurologia não podia encontrar explicação no campo da fisiologia, já que não era possível encontrar lesões orgânicas que correspondessem a esses distúrbios. O cientificismo que prevalecia no ambiente cultural de então fazia com que a desconsideração dos aspectos subjetivos fosse uma postura comum entre os médicos. Eles não consideravam a vida psíquica um objeto de estudo digno de um trabalho científico, uma vez que não era passível de investigação pelos métodos consagrados nas ciências naturais (Freud, 1924; Gay, 1989).

E foi um destes distúrbios enigmáticos que chamou particularmente a atenção de Sigmund Freud: a histeria. No início de sua atividade como médico ele assistiu, em Paris, diversas aulas de Jean-Martin Charcot, nas quais o pesquisador francês discorria sobre assuntos relacionados à histeria e à hipnose. Essas aulas lhe causaram forte impressão, pois indicaram que o sintoma histérico tinha um sentido a ser desvendado. De volta a Viena, Freud começou a atender pacientes histéricas e entrou novamente em contato com o amigo Joseph Breuer, que já lhe havia contado suas próprias experiências com o tratamento hipnótico.

Trabalhando juntos, publicaram a teoria que estabelecia o funcionamento do chamado método catártico, e que foi resumida por Freud da seguinte maneira:

“O fundamental [...] era o fato de que os sintomas de pacientes histéricos baseiam-se em cenas do seu passado que lhes causaram grande impressão mas foram esquecidas (traumas); a terapêutica, nisto apoiada, que consistia em fazê-los lembrar e reproduzir essas experiências num estado de hipnose (catarse); e o fragmento de teoria disto inferido, segundo o qual esses sintomas representavam um

emprego anormal de doses de excitação que não haviam sido descarregadas (conversão)” (Freud, 1914, p. 19).

Mas, antes de tudo, porque tais cenas traumáticas haviam sido esquecidas? “A eclosão da histeria pode ser quase invariavelmente atribuída a um conflito psíquico que emerge quando uma representação incompatível detona uma defesa por parte do ego e solicita um recalçamento” (Freud, 1896, p. 206). Isso significa que duas forças contrárias estão em jogo: 1) a representação de um evento traumático, que, portanto, constitui uma ameaça ao eu, e 2) a defesa proveniente do eu, que busca negar, fazer desaparecer a representação ameaçadora. Tal disputa (onde há um movimento no sentido de desvelar o evento traumático simultaneamente a um outro movimento que procura escondê-lo) é geradora de tensão e pode ter como resultado a exclusão da representação psíquica da consciência, o que tem o efeito de esquecimento.

Por isso Freud viria a afirmar nos “Estudos sobre a histeria” (1893-95, p. 43): “Os histéricos sofrem principalmente de reminiscências”. No entanto, essas reminiscências que se tornam determinantes de fenômenos histéricos possuem uma particularidade surpreendente: “estão inteiramente ausentes da lembrança dos pacientes quando em estado psíquico normal, ou só se fazem presentes de forma bastante sumária” (1893-95, p. 45). Mesmo assim, “persistem por longo tempo com surpreendente vigor e com todo o seu colorido afetivo” (1893-95, p. 45).

Lembranças quase ou totalmente esquecidas, mas que continuam a agir no presente, fora do conhecimento consciente. Como isso seria possível? A conclusão a que Breuer e Freud chegaram foi a seguinte:

“Quanto mais nos ocupamos desses fenômenos, mais nos convencemos que a divisão da consciência [...] acha-se presente em grau rudimentar em toda histeria, e que a tendência a tal dissociação [...] constitui o fenômeno básico dessa neurose” (1893-95, p. 47).

Breuer e Freud observaram que os sintomas histéricos têm causas possíveis de serem determinadas, mas que são desconhecidas dos próprios pacientes. Para estes, o sintoma adquire o caráter de corpo estranho, um acontecimento do qual eles não sabem a origem. A sustentação de tal situação se dá a partir da concepção de que representações inconscientes existem e são atuantes – grandes complexos de processos psíquicos importantes permanecem inteiramente inconscientes e coexistem com a vida mental consciente (Freud, 1893-95).

A clínica da histeria é o ponto central de onde partem todos os desenvolvimentos posteriores da psicanálise, e é interessante observar que a divisão psíquica e o conflito aí instaurado constituem elementos essenciais desse contexto, como podemos ver a partir dessa observação feita no caso de Lucy R.: “para a aquisição da histeria, vem a ser um *sine qua non* o desenvolvimento de uma incompatibilidade entre o ego e alguma idéia a ele apresentada” (Freud, 1893-95, p. 148). Se o conflito estava na gênese do problema, o tratamento também acompanhava em grande medida esse enfoque, e Freud continua: “o processo terapêutico, neste caso, consistiu em compelir o grupo psíquico que fora dividido a se reunir mais uma vez com a consciência do ego” (1893-95, p. 150). O tratamento concebido nos “Estudos sobre a histeria” é que o sintoma histérico desapareceria quando a lembrança fosse trazida à luz, e quando o afeto fosse traduzido em palavras.

Mesmo que tal concepção tenha passado por muitas reformulações, pois o tempo ajudou a demonstrar os seus limites e até mesmo o que havia de ingênuo nesse modo de pensar, muitos anos depois ainda escutamos algo dessas idéias nas seguintes palavras de Freud (1917b, p. 437): “Podemos expressar o objetivo de nossos esforços em diversas fórmulas: tornar consciente o que é inconsciente,

remover as repressões, preencher lacunas da memória — tudo isso corresponde à mesma coisa”.

Podemos dizer que tudo isso corresponde a uma maior integração da personalidade¹, a uma unificação do que antes se encontrava separado – a análise se baseia no efeito organizador e ativo que o discurso do sujeito tem sobre a sua história e a sua verdade, levando a novas configurações de subjetividade.

A clínica psicanalítica continua lidando hoje com os aspectos subjetivos em conflito e com o destino que cada sujeito dá para o seu modo de organização psíquica. Mas o que é, exatamente, esse conflito presente nas idéias de Freud a respeito do funcionamento psíquico do ser humano?² Como esse tema aparece em sua obra? Vimos como chegou a perceber a divisão psíquica baseado no tratamento da histeria, mas trata-se de um só tipo de conflito psíquico ou vários outros são possíveis?

A imagem da alma humana como sendo constituída por contradições que lhe são intrínsecas é o que surge como o retrato fiel da concepção freudiana do homem, na qual observamos a presença irremediável de conflitos que fazem do mundo interior um verdadeiro campo de batalha.

A divisão psíquica foi um tema exaustivamente trabalhado por Freud, e sem o qual ele não poderia ter desvendado o significado dos sonhos e atos falhos, nem ingressado na decifração do sintoma neurótico, uma vez que todos esses fenômenos possuem em comum a presença de pelos menos duas intenções diferentes no interior da mente humana.

O exame de alguns dicionários de psicanálise nos fornece uma visão simples e clara a respeito de como definir o conflito que se encontra presente na obra de Freud. Chemama (1995, p. 34) afirma que o conflito é a “expressão de exigências internas inconciliáveis, tais como desejos e representações opostas, e, mais especificamente, de forças pulsionais antagônicas (o conflito psíquico pode ser manifesto ou latente)”.

Cabral (1971, p. 81) coloca de forma sucinta: “funcionamento simultâneo de impulsos opostos ou contraditórios. O estado em que a pessoa se encontra quando impulsos, tendências ou sentimentos antagônicos foram desencadeados”.

Já Rycroft (1975), além de definir, estabelece dois tipos de conflito:

“[...] oposição entre forças aparentemente ou realmente incompatíveis. O conflito interno ou psicológico pode dar-se entre impulsos instintuais (libidinais e agressivos, por exemplo) ou entre estruturas (ego e id, por exemplo)” (Rycroft, 1975, p. 62).

Podemos concluir, a partir dessas três definições, que o conflito psíquico pode envolver diferentes elementos: desejos, pulsões, sentimentos, representações, estruturas. No entanto, é o *Vocabulário de Psicanálise*, de Laplanche e Pontalis (1986), que melhor sintetiza os diferentes tipos de conflito, além de ressaltar a importância do tema:

“A psicanálise considera o conflito como constitutivo do ser humano, e isto em diversas perspectivas: conflito entre o desejo e a defesa, conflito entre os diferentes sistemas ou instâncias, conflitos entre as pulsões, e por fim o conflito edipiano, onde não apenas se defrontam desejos contrários, mas onde estes enfrentam a interdição” (Laplanche e Pontalis, 1986, p. 131).

Tomando as formulações teóricas acima revisadas, fica a questão: quais foram as construções teóricas de que Freud se serviu para dar conta disso em sua prática

clínica? É preciso considerar qual o papel do conflito psíquico no surgimento das neuroses e, em seguida, qual a função que ele exerce no tratamento analítico. Na “Conferência XXII”, Freud se ocupa da etiologia das neuroses e passa a considerar os diversos fatores causais envolvidos, tendo como foco o desenvolvimento da libido. Ele demarca como possibilidades a fixação desta em um dado ponto, a regressão libidinal a pontos anteriores privilegiados de satisfação pulsional, a frustração na satisfação, e o conflito psíquico envolvendo a necessidade e as barreiras que se impõem como obstáculos ao seu apaziguamento. Nessa perspectiva, a neurose é um distúrbio caracterizado pela falta de satisfação adequada da libido. O papel do conflito é descrito como o choque entre a necessidade de satisfação da pulsão e o impedimento dos caminhos pelos quais essa satisfação viria a ocorrer, devido a uma desaprovação de uma parte da personalidade. “Uma parte da personalidade defende a causa de determinados desejos, enquanto outra parte se opõe a eles e os rechaça. Sem tal conflito não existe neurose” (Freud, 1917a, p. 352). Havendo, portanto, algum grau de impedimento de satisfação da pulsão devido ao conflito, o sujeito, a partir dessa frustração, precisará encontrar alguma forma substituta de satisfação, tendo a energia libidinal que foi anteriormente impedida de atingir seu destino um papel central na formação do sintoma. Naturalmente, nem todo conflito psíquico é patogênico, mas o conflito patogênico é visto, nesse momento da obra de Freud, como resultando sempre de uma oposição entre as pulsões sexuais e as pulsões do ego.

A diferença principal parece ser a de que, no neurótico, um impulso faz parte do sistema pré-consciente/consciente e o outro impulso se encontra inconsciente, o que faz com que eles não possam chegar nunca a uma resolução. Enquanto isso, um conflito psíquico normal (não-patogênico) se dá entre dois impulsos que estão em pé de igualdade, ou seja, ambos estão no sistema pré-consciente/consciente, o que possibilita o acontecimento do confronto e a sua resolução. Realizar a transformação de um conflito patogênico em um conflito normal é o objetivo da psicoterapia (Freud, 1917b).

“Aquilo que empregamos sem dúvida deve ser a substituição do que está inconsciente pelo que é consciente, a tradução daquilo que é inconsciente para o que é consciente. Sim, é isso. Transformando a coisa inconsciente em consciente, suspendemos as repressões, removemos as condições para a formação dos sintomas, transformamos o conflito patogênico em conflito normal, para o qual deve ser possível, de algum modo, encontrar uma solução” (Freud, 1917b, p.437).³

Para essa difícil e tortuosa tarefa de enfrentamento dos conflitos e encontro com o próprio desejo inconsciente, é preciso que o paciente encontre um forte estímulo para efetuar mudanças, caso contrário poderá ficar estagnado no mesmo modo de agir atual que o levou à situação da doença. É nesse sentido que a relação com o analista adquire uma importância essencial para que, através da associação livre, haja a produção de novas configurações de sentido, e o paciente se sinta capaz de escolher e tomar atitudes diferentes das que tem habitualmente tomado até então. É a transferência para com o analista que instiga o trabalho do paciente, evitando que este se acomode no seu atual estado, e forçando-o a lidar com aquilo que se oculta por detrás da repressão e do recalque.

Considerando tudo até aqui exposto, isto é, o papel fundamental do conflito na formação dos sintomas e na gênese do sofrimento que motiva o paciente a procurar um tratamento, bem como o fato de que o trabalho com este conflito há de ser um dos focos do percurso analítico, é necessário abordar as relações possíveis entre a solução de conflito e o fim da análise.

Para isso, voltaremos nossa atenção para o texto “Análise terminável e interminável” (1937), a fim de considerar algumas questões pertinentes sobre o

tema. “É possível, mediante a terapia analítica, livrar-se de um conflito entre um instinto e o ego, ou de uma exigência instintual patogênica ao ego, de modo permanente e definitivo?” (Freud, 1937, p. 240). A resposta para essa pergunta envolve, naturalmente, muitas considerações, e iremos seguir aqui as reflexões feitas por Freud.

A resolução de um conflito não pode ser sinônimo de procurar silenciar por completo uma pulsão, já que isso dificilmente seria possível, e nem mesmo seria desejável. A resolução diz respeito a uma espécie de integração mais harmoniosa da pulsão com o ego, proporcionando um melhor funcionamento da personalidade como um todo, fato que desencadearia um alívio no sofrimento do sujeito, na medida em que isto o habilitaria a lidar melhor com a expressão da própria libido dentro do contexto das questões específicas que o afligem.

É verdade que, ainda que tal coisa possa ser atingida por um tratamento analítico, isso nunca acontecerá de forma total e completa. Não se trata de abolir a divisão psíquica – fato que seria impossível – contudo, a proposta visa reorganizar os elementos em questão de modo que uma dada configuração de força dessa pulsão possa encontrar um caminho mais sintônico e menos destoante com os objetivos do ego. Isso significa que a resolução conseguida em um dado momento de um tratamento é extremamente frágil, para dizer o mínimo, uma vez que qualquer mudança na força desses componentes (pulsão e ego) poderá provocar uma alteração que leve o paciente de volta ao mesmo tipo de conflito.

Assim, para abordar o assunto de forma rigorosa, podemos dizer que no início do tratamento não há garantias de que haverá resolução do conflito (embora essa seja uma possibilidade real) e também não há garantias de que, uma vez resolvido o conflito, ele não possa voltar a ser ativo no futuro. Por último, é possível ainda que um conflito em estado latente não seja trabalhado durante uma análise, e venha a se tornar um problema muito tempo depois de já terminado um determinado tratamento bem sucedido para outro problema (Freud, 1937).

No entanto, levando em conta todas essas ressalvas, também existem conquistas e, para fins práticos, o fim da análise pode ser facilmente delimitado como o momento em que o analista e o paciente julgam que este último superou suficientemente o sofrimento proporcionado por seus sintomas e trabalhou de maneira igualmente significativa e suficiente suas angústias, inibições, resistências e materiais recalcados. Isso não significa que teremos como produto final um sujeito perfeito e acabado, mas apenas que o trabalho realizou aquilo que foi considerado mais importante e que não se encontra mais o desejo de continuar o tratamento, estando o paciente seguro para enfrentar as questões da vida por conta própria, sem o auxílio do analista. É óbvio que nenhuma dessas conquistas é um ponto final definitivo, e que o paciente poderá voltar a entrar em análise, mas isso diz respeito a possibilidades futuras, enquanto o fim prático se refere à interrupção do tratamento de acordo com o estado atual.

Vimos que o contexto inicial da investigação de Freud foi a clínica da histeria, e, por isso, voltamos agora ao “Fragmento da análise de um caso de histeria” (1905), o famoso caso Dora, para averiguar até que ponto o entendimento do conflito pode auxiliar na leitura de um história específica de análise.

Nosso objetivo central foi, trabalhando esse caso clássico de Freud, analisar que papel o conflito desempenha neste. O caso Dora foi escolhido ainda pelo seguinte motivo: ele é o primeiro dos cinco mais famosos casos a ser publicado (Hans, o Homem dos ratos, Schreber e o Homem dos lobos viriam todos depois), e, portanto, pode nos ajudar a entender também como a noção de conflito que surgiu nos “Estudos sobre a histeria” foi desenvolvida por Freud. Embora tenha sido publicado em 1905, o tratamento ocorreu no ano de 1900, em um período que se localiza logo após a publicação de “A Interpretação dos Sonhos”. Que elementos da

história de Dora permitiram levar a teoria psicanalítica da histeria adiante, enquanto uma manifestação do conflito psíquico?

Aproximando o tema geral para os eventos e particularidades de uma história singular, podemos dar ao assunto um tratamento equilibrado entre a discussão teórica sobre o que há de universal no conflito e qual a manifestação concreta que é assumida por este na vida de uma paciente, segundo o relato feito por Freud.

Dora, uma moça de 18 anos, filha de um grande industrial, apresentava crises de tosse que duravam de 3 a 5 semanas, nas quais passava por momentos em que perdia a voz. Estava desanimada, tinha problemas de relacionamento com os pais e chegou a escrever uma carta de suicídio.

No decorrer dos encontros com a paciente, Freud encontra a intrincada história por trás desses sintomas naquilo que inicialmente era um relacionamento íntimo de amizade desenvolvido entre Dora e seus pais e o Sr. e a Sra. K. No entanto, o que acontece é que o pai de Dora passa a manter, em segredo, um caso com a Sra. K.. Dora acaba descobrindo o relacionamento extraconjugal de seu pai e surge algo que complica ainda mais a situação: o Sr. K. tenta conquistar Dora. Uma rede de mentiras e ocultações é montada e Dora sente que ela é, implicitamente, colocada e oferecida por seu pai para o Sr. K. para que este mantenha o seu silêncio e continue ignorando o caso da esposa. Revoltada com a situação, Dora foge da proposta amorosa que o Sr. K. lhe faz durante um passeio, e exige que o pai corte relações com toda a família K.

Para entender porque essa situação resultou em um quadro histórico, é preciso seguir cuidadosamente a análise dos sentimentos de Dora feita por Freud. Ela sente alguma atração pelo Sr. K., já que suas primeiras crises de tosse coincidiram com os períodos de viagem do mesmo, podendo ser interpretadas como um sinal da falta que ela sentia da sua presença (Freud, 1905). Ao mesmo tempo, demonstra justamente o contrário em duas situações: quando é beijada por ele, aos 14 anos de idade, ela foge sentindo repugnância; quando ele tenta conquistá-la durante um passeio, Dora o recusa e denuncia seu comportamento para o pai.

Esse tipo de atitude fortemente ambivalente e confusa está presente também em outras relações de Dora: a forte recriminação dela para com as ações do pai escondia simultaneamente o amor que ela sentia, a ponto de compactuar com o adultério cometido por ele, nada revelando a respeito do que já sabia para a sua mãe. Por fim, sua exigência de que fossem cortadas relações com os K., e sua demonstração de que invejava a Sra. K. por esta ter o amor de seu pai, esconderiam, segundo Freud, algo que Dora nem sequer suspeitava: o ciúme que ela deveria sentir pelo fato de o pai ter o amor da Sra. K.!

Estaría em jogo uma pulsão homossexual que teria passado despercebida pela paciente, e que se justificava pela relação que ela havia estabelecido com a Sra. K. antes que o caso desta com o seu pai tivesse começado. Quando Dora visitava os K., costumava partilhar o mesmo quarto que a Sra. K., enquanto o marido desta era desalojado; conversavam sobre todos os assuntos, tendo passado anos em que as duas mantinham uma relação de íntima amizade. Portanto, ela devia se sentir traída agora que a Sra. K. não mais a recebia com tanto afeto, pois estava envolvida amorosamente com o seu pai.

Observando o quadro exposto, podemos concluir que Dora nutria sentimentos contraditórios para com o pai, o Sr. K e a Sra. K., pois tinha motivos para simultaneamente amá-los e odiá-los. O pai por quem nutria um amor filial intenso convertera-se num adúltero; a Sra. K., com quem outrora partilhara bons momentos, era agora a amante de seu pai; O Sr. K., por quem Dora se sentia atraída, era o credor que a recebia como pagamento.

Mesmo assim, tal fato não teria sido suficiente para explicar o desenvolvimento da histeria, e podemos apontar como o fator distintivo para que seu quadro tenha sido

patológico o fato de que ela não tinha claro para si mesma a complexa configuração de sentimentos contraditórios que ela havia formado. Ignorante do próprio estado, pois muito do que sentia estava fora do seu campo de percepção consciente, Dora não tinha como avaliar corretamente qual o sentido das experiências pelas quais passava e que a rodeavam, bem como se encontrava incapaz de assumir claramente o seu próprio desejo.

Não é por acaso que Lacan (1952, p. 218), baseado no texto de Freud, cria um diálogo no qual Dora pergunta: “Esses fatos estão aí, dizem respeito à realidade, e não a mim mesma. O que o senhor quer mudar nisso aí?”. A sua postura é a de quem não teve escolha, sendo apenas vítima de uma situação que foi criada pelos outros, sem que houvesse sua influência ou controle. Freud, no entanto, responde: “Veja qual é sua própria parte na desordem de que você se queixa”. Essa frase que Lacan coloca na boca de Freud é paradigmática enquanto intervenção que procura fazer com que o sujeito se responsabilize pelas próprias escolhas, ainda que estas sejam inconscientes.

“O ‘não saber’ do paciente histérico seria, de fato, um ‘não querer saber’” (Freud, 1893-95, p. 284), e é esse nó de não-conhecimento que aprisiona Dora e se expressa através do sintoma. O desencadeamento da histeria neste caso pode ser entendido então como a expressão dos diversos sentimentos conflitantes e não elaborados conscientemente. É uma expressão da divisão da consciência, sendo o conflito entre o sistema inconsciente e o sistema consciente uma condição essencial para o entendimento do problema. Se Dora houvesse passado pela mesma situação, com os mesmos sentimentos opostos a respeito dos personagens da sua história, porém tivesse conseguido manter essas contradições dentro do campo da consciência, ela teria passado por um sofrimento normal, e não neurótico.⁴

Aqui, cumpre explicitar que, ao falar sobre normalidade e neurose, não estamos nos referindo à concepção estrutural que Lacan lê na obra de Freud, e que concebe três modos de resposta ao enigma do complexo de Édipo – possibilitando a estruturação do sujeito como neurótico, psicótico ou perverso. Estamos nos referindo à diferença entre um sofrer demais indicativo de problemas psicológicos e o sofrimento normal, inerente à condição humana. Com isso, julgamos estar seguindo a perspectiva de Freud (1893-95, p. 316), que – no final da seção sobre psicoterapia da histeria – fala sobre transformar o sofrimento histérico em infelicidade comum.

Voltando ao “Fragmento da análise de um caso de histeria” (Freud, 1905), é interessante observar que a descrição realizada por Freud se preocupa em pintar um quadro vivo do estado subjetivo da paciente, sem recorrer muito a conceitos e teoria. O que aparece como foco é a comunicação da dinâmica psicológica da paciente. Assim, quando observamos o papel do conflito nesse caso, não precisamos recorrer a esquemas complicados, e sim perceber a importância qualitativa da intensidade dos sentimentos em questão, que se voltavam para pessoas afetivamente importantes e próximas da paciente, bem como a importância da divisão psíquica, ocasionando aquilo que poderíamos chamar de um erro de comunicação interno.

Na personalidade de Dora, não encontramos a integração que seria razoável esperar entre pensamento, desejo, sentimento e ação. Isto é, que ela: 1) desejando o Sr. K., optasse por relacionar-se amorosamente com ele; 2) não desejando o Sr. K., rejeitasse sua proposta; 3) Estando em dúvida, resolvesse o conflito no plano consciente, tomando uma decisão. Mas o desenlace é justamente o da não-integração, que resulta em: 4) um desejo que rejeita, ou um rejeitar que deseja, sem consciência clara dessa confusão.

Dora sente-se atraída inconscientemente pelo Sr. K., mas isso é contrário ao seu julgamento consciente que considera inaceitável cumprir o papel de objeto de troca na relação do seu pai com a família K. Assim, ela rejeita o Sr. K., mas ao mesmo

tempo demonstra sua afeição através do sintoma, que surge como expressão do paradoxo. Tal procedimento acontece não só por causa do desconhecimento proporcionado pela divisão psíquica, mas é importante frisar que é um processo que acontece *em estado desconhecimento*. Isto é, os passos que levam a tal estado não são acompanhados pela consciência da paciente, ou são apenas parcialmente acompanhados.

No caso de Lucy R., relatado nos “Estudos sobre a histeria” (1893-95, p.144), Freud observa que, ao comunicar-lhe a interpretação de que ela estaria apaixonada pelo patrão, Lucy demonstra esse interessante estado de espírito em que “ao mesmo tempo se sabe e não se sabe de alguma coisa”. Ora, é interessante notar o caráter histórico de formação do sintoma, e que ele não começa subitamente, mas é fruto de uma dinâmica psíquica ao longo dos anos. Um conjunto de experiências, de associações, de traumas, imaginações, interpretações, inferências arbitrárias, crenças, pressupostos, tudo isso se encontra entrelaçado e é formado ao longo de uma história de vida psíquica.

O caso de Dora não é diferente, e o problema que a leva ao consultório de Freud, as crises de tosse, pode ser caracterizado como o produto de uma lenta fermentação de experiências de relacionamentos interpessoais. Ao longo desse período, Dora sutilmente vai sonegando informações importantes acerca de si mesma, sem se dar conta do que está fazendo e sem perceber que isso é o que ocasiona o seu funcionamento neurótico. O tratamento analítico proporciona uma oportunidade de que ela fale, e ao falar para Freud, ela fala na verdade para si mesma – a sua parte que sabe pode finalmente começar a contar a história que falta para a parte que ignora.

Nos dias de hoje, em que a psicanálise é mencionada em vários cursos de psicologia por todo o mundo, é comum que o primeiro contato com as idéias de Freud seja através de manuais sobre teorias da personalidade ou outros resumos semelhantes. Os conceitos são explicados como elementos já prontos, estáticos, formando um sistema de compreensão que pode facilmente passar a impressão de uma teoria fechada e acabada.

A leitura dos originais, no entanto, revela uma psicanálise muito diferente daquela que é oferecida em versão formatada para consumo rápido. Só consultando-os é possível ver os conceitos em formação, se constituindo gradualmente a partir da observação direta dos fatos apresentados pelos casos clínicos. Seguir os passos de Breuer e Freud nos “Estudos sobre a histeria”, por exemplo, é, de certa forma, poder participar da invenção da psicanálise, acompanhando em primeira mão o tratamento original que é dado àquilo que constitui a matéria prima deste artigo: o conflito psíquico.

Mais do que isso, é somente ao perceber o conflito dentro do contexto de uma história pessoal que podemos entender o seu papel na neurose. Isso ficou especialmente claro no exame do caso Dora, que revela a simplicidade do mecanismo do conflito: o que dele importa é muito mais a carga afetiva que determina sua posição central no drama da história, bem como a sua falta de elaboração consciente. A tensão resultante é o que produz o sintoma e o sofrimento, que podem ser vistos como expressões naturais da formação conflituosa de não-ditos acumulada no aparelho psíquico.

Com isso, esperamos ter chamado a atenção para a observação da dinâmica psíquica de um caso específico como a melhor forma de compreender o que é o conflito trabalhado na psicanálise. Só assim podemos obter a base a partir da qual se poderá melhor compreender e discutir toda a teoria que viria posteriormente. Foi se aproximando dos fatos da vida emocional dos seus pacientes sem concepções prévias que Freud pôde enxergar a luta em curso, e é repetindo tal experiência que podemos verificar os seus achados.

Notas

1. Considerando que a palavra personalidade foi utilizada aqui significando o conjunto das três instâncias que constituem a segunda tópica freudiana (isso, eu e supereu), bem como a dinâmica estabelecida pela interação destas três instâncias como um todo, com as suas devidas conseqüências para a subjetividade e expressões comportamentais de um dado sujeito.
2. Usamos propositalmente as expressões “idéia de conflito psíquico”, “noção de conflito psíquico” e “conceito de conflito psíquico” como sendo equivalentes. Com isso apontamos para uma certa abrangência e imprecisão do termo, já que não o podemos tomar como sendo de delimitação clara e unívoca. Isso porque o tema do conflito psíquico aparece espalhado por toda a obra de Freud, engloba vários processos e apresenta muitas expressões diferentes, como veremos adiante, o que faz deste termo uma noção ou conceito de muitas facetas.
3. Esta passagem específica dá ênfase à dimensão do possível dentro da prática analítica. O que não significa que não há vasto material impossível de ser solucionável ou esclarecido em um sintoma neurótico – porque de fato há, e mesmo o que é esclarecido só o pode ser parcialmente, de forma incompleta e duvidosa. Mas o nosso foco deliberadamente está em renovar aqui a descrição daquilo que o sujeito cria de sentido na experiência analítica e produz efeitos terapêuticos, isto é, diminuindo sofrimento ou promovendo o encontro do sujeito com aquilo que é o seu próprio bem, isto é, na medida em que ocorre transformação de conflitos patogênicos em conflitos normais isso possibilita ao sujeito coincidir mais frequentemente com o próprio desejo.
4. Sobre a diferença entre conflito normal e patogênico ver aquilo que já foi comentado acima com base em Freud, 1917b.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CABRAL, A. (1971) **Dicionário de psicologia e psicanálise**. Rio de Janeiro: Editora Expressão e Cultura.

CHEMAMA, R. (Org.) (1995). **Dicionário de psicanálise** (Trad. Francisco Franke Settineri). Porto Alegre: Artes Médicas.

FREUD, S. (1996). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1893-95) Estudos sobre a histeria. Vol. II, p. 13-316.

_____. (1896) A etiologia da histeria. Vol. III, p. 187-215.

_____. (1905) Fragmento da análise de um caso de histeria. Vol. VII, p. 15-116.

_____. (1914) A história do movimento psicanalítico. Vol. XIV, p. 15-73.

_____. (1917a) Conferência XXII. Vol. XVI, p. 343-360.

_____. (1917b) Conferência XXVII. Vol. XVI, p.433-448.

_____. (1924) Uma breve descrição da psicanálise. Vol. XIX, p. 213-234.

_____. (1937). Análise terminável e interminável. Vol. XXIII, p. 225-270.

GAY, P. (1989) **Freud: uma vida para nosso tempo**. São Paulo: Companhia das Letras.

LACAN, J. (1952). Intervenção sobre a transferência. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 214-225.

LAPLANCHE, J., & PONTALIS, J.B. (1986) **Vocabulário da psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes.

RYCROFT, C. (1975) **Dicionário crítico de psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago.

Texto recebido em: 04/01/2009

Aprovado em: 12/03/2009

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Normas para Publicação de Trabalhos

I. Objetivo

A Revista eletrônica **aSEPHallus** é uma publicação temática, semestral, do Núcleo Sephora de Pesquisa sobre o moderno e o contemporâneo. Ela tem por finalidade publicar artigos originais, nacionais ou estrangeiros, tais como: relatos de pesquisa em psicanálise pura e aplicada, ensaios sobre a formação do psicanalista e do pesquisador em psicanálise, relatos de casos clínicos aprovados pelo comitê de ética da instituição de origem do pesquisador, resenhas e textos relativos à atualidade da teoria, clínica e política de orientação lacaniana.

Todos os manuscritos enviados para publicação devem seguir as normas e critérios de publicação descritos abaixo.

II. Critérios para publicação de contribuições

Os artigos teóricos ou clínicos, bem como ensaios ou resenhas e textos sobre a atualidade deverão ser inéditos e serão apreciados pelo Conselho Editorial, segundo o rigor epistemológico, a pertinência clínica e a relevância política para o ensino da psicanálise na universidade e a formação de psicanalistas. O Conselho poderá fazer uso de consultores *ad hoc* a seu critério. Os autores serão notificados da aceitação ou recusa de seus artigos em um prazo médio de três meses.

Caso sejam recomendadas modificações no texto, o autor será notificado e encarregado de providenciá-las, devolvendo o trabalho reformulado no prazo máximo de quarenta e cinco dias.

III. Ineditismo do material e direitos autorais

A inclusão de um manuscrito na revista **aSEPHallus** implica a cessão imediata e sem ônus dos direitos de publicação nesta revista, a qual terá exclusividade de publicá-las em primeira mão. O autor continuará, no entanto, a deter os direitos autorais para publicá-lo posteriormente na íntegra ou reproduzi-lo parcialmente.

IV. Envio do material

O autor deverá enviar o trabalho preferencialmente pela Internet para o editor – Tania Coelho dos Santos - pelo seguinte endereço eletrônico: taniacs@openlink.com.br

Ou, ainda, pelo correio convencional, também aos cuidados do editor:

Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de psicologia, UFRJ.
Avenida Pasteur, 250 - Fundos, Urca, Rio de Janeiro-RJ.
CEP: 22.290-902.

No caso de envio pelo correio convencional, deverá vir acompanhado de uma cópia impressa e a mesma versão gravada em CD.

Todos os artigos deverão ser acompanhados de uma carta de encaminhamento, assinada por um dos autores, atestando que o artigo é inédito e que não fere as normas éticas da profissão. Os autores são inteiramente responsáveis pelo conteúdo dos seus artigos publicados.

Os autores serão imediatamente notificados, preferencialmente por e-mail, sobre o recebimento do manuscrito pelo Conselho Editorial.

Orientação para a organização do material:

Folha de rosto identificada – Título em português e título em inglês, compatível com o título em português. Nome do(s) autor(es), seguido de créditos acadêmicos e profissionais. Endereços postal e eletrônico do(s) autor (es), números de telefone/fax.

Folha de rosto sem identificação – Título em português e título em inglês, compatível com o título em português.

Folha de resumo - Resumo em português com 150 palavras no máximo. Palavras-chave em português (no mínimo três e no máximo cinco palavras). *Abstract* em inglês, compatível com o texto do resumo. *Keywords* em inglês, traduções compatíveis com as palavras-chave usadas em português.

Texto – O texto deverá começar em nova página e o título do trabalho estar centrado no topo da mesma. As páginas deverão estar numeradas seqüencialmente. Cada subtítulo deverá ser separado do período anterior por um parágrafo apenas. O texto integral poderá ter o tamanho entre 10 e 30 laudas com 25 linhas cada, em letra do tipo Verdana, tamanho 11.

Quando o artigo for um relato de pesquisa, além das páginas de Rosto e Resumos, o texto deverá apresentar ainda Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão e Referências. Outros subtítulos poderão ser acrescentados, se necessário. Do mesmo modo, em alguns casos, resultados da pesquisa e a discussão sobre eles poderão ser apresentados juntos, embora não recomendemos esta estratégia como regra geral.

Informe, no texto, a inserção de figuras e tabelas que deverão ser apresentadas em anexo.

Resenhas – Esta seção abrigará resenhas, revisões bibliográficas, resumos de dissertações de mestrado e teses de doutorado, além de outros relatos.

As resenhas não deverão ultrapassar o tamanho de 3 laudas de 25 linhas cada, em letra do tipo Verdana, tamanho 11. Não necessitam vir acompanhadas de resumo e palavras-chave. No entanto, seu título deverá ser traduzido para a língua inglesa. É importante mencionar o título, o autor e todas as referências do livro resenhado, inclusive o número de páginas. No caso de utilização de citações e referências bibliográficas, as normas serão as mesmas usadas para os artigos.

As revisões bibliográficas, os resumos de dissertações de mestrado e de teses de doutorado e os outros tipos de relatos deverão seguir o padrão estabelecido acima para os textos.

Padrão das notas – As notas poderão ser utilizadas em número mínimo, quando forem indispensáveis. Elas serão indicadas por algarismo arábicos no corpo do texto utilizando o modo “sobrescrito” do Word e listadas ao final do texto, antes das Referências Bibliográficas, sob o título “Notas”.

Anexos – Figuras, grafos, desenhos, ilustrações, fórmulas, etc., poderão ser anexadas ao texto. Eles devem ser preparados de forma clara e precisa para a editoração, contendo todos os traços, sinais e barras devidamente dispostos.

V. Citações e referências no corpo do texto

Observe as normas de citação abaixo, dando crédito aos autores e às datas de publicação dos estudos referidos.

Citações

- Literais até 3 linhas: devem ser inseridas no parágrafo entre aspas duplas, sem alterações do tipo de letra, e acompanhadas do nome do autor, ano e página do trabalho de onde foi copiada.

Ex.:

Em 1892, Freud afirma que “transforma-se em trauma psíquico toda impressão que o sistema nervoso tem dificuldades em abolir por meio do pensar associativo ou da reação motora” (FREUD, 1892, p. 216).

- Com mais de três linhas: devem ser colocadas em parágrafo diferenciado, alinhadas à direita, com recuo de três centímetros à esquerda, entre aspas duplas, em Verdana, tamanho 10. Também deverão ser acompanhadas do nome do autor, ano e página do trabalho de onde foi copiada.

Ex.:

“O desenvolvimento do eu consiste num afastamento do narcisismo primário e dá margem a uma vigorosa tentativa de recuperação desse estado. Esse afastamento é ocasionado pelo deslocamento da libido em direção a um ideal do eu imposto de fora, sendo a satisfação provocada pela realização desse ideal” (FREUD, 1914, p. 117).

- Artigo de mais de um autor:

Artigo com dois autores: cite os dois nomes sempre que o artigo for referido;

Ex: (MILLER et LAURENT, 1997)

Artigo com três a cinco autores: cite todos na primeira vez em que mencioná-lo; daí em diante use o sobrenome do primeiro autor seguido de *et al.* e da data. No entanto, na seção Referências Bibliográficas, todos os nomes dos autores deverão ser relacionados.

Ex.: (SARTER, BERNSTON e CACIOPPO, 1996) e (SARTER et al, 1996).

Artigo com seis ou mais autores: cite apenas o sobrenome do primeiro autor, seguido de *et alli* e data. Porém, na seção Referências Bibliográficas, todos os nomes dos autores deverão ser relacionados.

- Referência a autor sem citação: deverá ser feita no corpo do texto, mencionando somente o sobrenome do autor, acrescido do ano da obra e da página, se houver.

Ex.: (FREUD, 1985), (FREUD, 1920, p. 56).

- No caso de textos ou obras cuja edição seja importante, colocar o ano do texto ou da obra seguido do ano da edição utilizada, acrescentando a página, se houver.

Ex.: (FREUD, 1914/2004), (FREUD, 1914/2004, p. 113).

- No caso de haver coincidência de datas de um texto ou obra, distinguir com letra (FREUD, S., 1895a, 1895b...), respeitando a ordem de entrada no artigo.
- No caso de compilação de textos de um mesmo autor em uma obra, colocar o ano do texto seguido do ano da edição da obra utilizada, bem como da página, se houver.

Ex.: (LACAN, [1965] 1996, p. 864).

- Citação secundária: trata-se da citação de um artigo mencionado em outra obra consultada, sem que o original tenha sido utilizado no texto.

Ex.: "Freud (1914, *apud* Eiguer, 1998)...". No entanto, na seção de Referências Bibliográficas, citar apenas a obra consultada (no caso, todas as informações sobre EIGUER, 1998).

VI. Referências Bibliográficas utilizadas

Devem ser colocadas ao final do texto e vir em ordem alfabética, começando pelo último nome do autor em maiúscula, seguido apenas das iniciais do nome ou do nome escrito somente com a primeira letra em maiúscula.

Ex.: FOULCAULT, M.

FREUD, Sigmund.

Referência a Livros – sobrenome do autor em caixa alta, iniciais do primeiro nome seguidas de ponto, ano em que foi escrito ou ano da edição entre parênteses, título em negrito. Cidade: editora, ano da edição (se não foi citado no início).

Ex.: LACAN, Jacques. (1969-70) **O Seminário. Livro XVII: O avesso da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1991.

CANGUILHEM, G. (1977). **Ideologia e racionalidade nas ciências da vida**. Lisboa: Edições 70.

Artigo de livro – sobrenome em caixa alta, iniciais do autor, ano da edição entre parênteses, título entre aspas, seguido de vírgula e da palavra In: (sem itálico) e o título do livro em negrito, nome do coordenador/organizador entre parênteses, cidade, editora, ano da edição.

Ex.: COTTET, S. "Efeitos terapêuticos na clínica psicanalítica hoje", in COELHO DOS SANTOS, T. (Org.) **Efeitos terapêuticos na psicanálise aplicada**, Rio de Janeiro: Contracapa, 2005, p.11-40.

No caso de um artigo cuja edição seja importante, colocar o ano do texto ou da obra seguido do ano da edição utilizada.

Ex.: FREUD, S. (1914/2004). "À guisa de introdução ao narcisismo", In: **Obras completas de Sigmund Freud**. Escritos sobre a psicologia do inconsciente – 1911-1915, Rio de Janeiro: Imago, vol. 1, p.97-131.

Artigo de revistas – sobrenome do autor em caixa alta, iniciais do autor, ano da edição entre parênteses, título entre aspas, nome da revista em negrito, cidade: editora, número, volume (se tiver), ano, páginas (usar "p." para o singular e o plural).

Ex.: LACAN, J. "Proposição de 9 de outubro de 1967 – primeira versão", **Opção Lacaniana**, São Paulo: Eólia, n. 16, 1996, p.5-12.

Se a revista for paginada por fascículo, incluir o número do fascículo, entre parênteses, sem sublinhar, após o número do volume.

Artigo de revista no prelo – sobrenome do autor em caixa alta, iniciais do autor. No lugar do ano, indicar que o artigo está no prelo. Incluir o nome do periódico em negrito, após o título do artigo. Não mencionar data e número do volume, fascículo ou páginas até que o artigo seja publicado.

Capítulo ou parte de livro – sobrenome em caixa alta, iniciais do nome do autor, ano da edição entre parênteses, título da parte entre aspas, inserir In: seguido do título do livro em negrito, cidade: editora.

Ex.: LACAN, J. (1946/1996) "Propos sur da causalité psychique", In: **Écrits**. Paris: Seuil.

Trabalho apresentado em congresso, mas não publicado:

Ex.: FERES-CARNEIRO, T. (1998, dezembro). **A transformação das relações familiares no mundo contemporâneo**. Trabalho apresentado no II Encontro sobre Direito de Família em Discussão, Rio de Janeiro, RJ.

Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em anais:

Ex.: RUDGE, A.M. (2000) Pressupostos da "nova" crítica à psicanálise. In: Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), **Psicologia no Brasil: diversidade e desafios, XXX Reunião de Psicologia** (p.27). Brasília: Universidade de Brasília.

Teses ou dissertações não publicadas:

Ex.: ANTUNES, M.C.C. (2002). **O discurso do analista e o campo da pulsão: da falta de gozo ao gozo com a falta**. Tese de doutorado. Curso de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro. RJ.

Obras retiradas de meios eletrônicos (CD-ROM, disquetes, etc.) – sobrenome em caixa alta, iniciais do nome do autor, ano da edição entre parênteses, título da obra em negrito, acrescidos das informações relativas à descrição física do meio eletrônico.

Ex.: KOOGAN, A.; HOUAISS, A. (ED.) **Enciclopédia e dicionário digital 98**. Direção geral de André Koogan Breikmam. São Paulo: Delta: Estadão, 1998. 5 CD-ROM.

Obras consultadas on line – sobrenome em caixa alta, iniciais do nome do autor, ano da edição entre parênteses (se houver); título da obra em negrito, acrescidos das informações relativas ao endereço eletrônico apresentado entre os sinais <>, precedido da expressão Disponível em: e a data de acesso ao documento precedida da expressão Acesso em:

Ex.: ALVES, Castro. (2000) **Navio negroiro** [S.l]: Virtual Books. Disponível em <http://www.terra.com.br/virtualbooks/freebook/port/Lport2/navionegreiro.htm>. Acesso em: 10 jan. 2002.

Comunicação pessoal - cite apenas no texto, dando o sobrenome e as iniciais do emissor e data. Não inclua nas referências.

Outros casos – deverão ser citados em conformidade com as normas da ABNT contidas na NBR 10520 e NBR 6023, de 29/09/2002.

VII. Procedimento referente à recepção de um manuscrito

A apreciação inicial estará a cargo do Conselho Editorial. Se estiver de acordo com as normas e for considerado como publicável pela revista **aSEPHallus**, será encaminhado para Consultores *ad hoc*. Estes recomendarão sua aceitação para publicação (eventualmente condicionada a modificações que visam melhorar a clareza e objetividade do texto) ou sua rejeição. Cabe ao Conselho Editorial a decisão final sobre a publicação de um artigo. Esta decisão será comunicada ao autor, bem como a data em que será publicado.

O Conselho Editorial reserva-se o direito de fazer pequenas modificações não substanciais no texto dos autores sempre que isso contribuir para agilizar o processo de submissão ou de publicação dos manuscritos. Os textos poderão sofrer correções gramaticais, adequações estilísticas e editoriais ou, ainda, inserção de notas - Notas de Redação (N.R.) ou Notas do tradutor (N.T.), no caso de textos traduzidos.

Os originais e o disquete e/ou CD enviados pelos autores não serão devolvidos.

VIII. Reformulação do manuscrito e processo para submissão final

Quando os manuscritos forem recomendados para aceitação com modificações, seus autores deverão enviá-lo reformulado para o editor, pela Internet, para o

seguinte endereço eletrônico: taniacs@openlink.com.br, acompanhado de um informe sobre as alterações realizadas.

Caso o autor não queira realizar as modificações sugeridas, deve justificar sua decisão. Esta mensagem e o manuscrito reformulado serão encaminhados a um dos Conselheiros Editoriais, juntamente com os pareceres dos consultores *ad hoc* e a versão original do manuscrito para uma avaliação final.

IX. Roteiro para a emissão de parecer Ad Hoc

Título do trabalho _____

O título é pertinente?

sim não sugestões _____

O resumo é adequado?

sim não sugestões _____

As palavras chave são adequadas?

sim não sugestões _____

A linguagem é clara e sem ambigüidades e jargões?

sim não sugestões _____

As articulações teórico-clínicas são precisas?

sim não sugestões _____

A revisão da literatura é suficiente e as referências corretas?

sim não sugestões _____

A metodologia de investigação é adequada ao objeto?

sim não sugestões _____

As conclusões são pertinentes e bem fundamentadas?

sim não sugestões _____

O trabalho está de acordo com as normas da nossa publicação?

sim não

O trabalho é original ou relevante?

sim não justifique seu parecer _____

O trabalho deve ser:

aceito aceito com reformulações recusado

Justificativa do parecer _____

- I – A descrição dos procedimentos de tramitação e arbitragem, bem como as normas de publicação completas encontram-se no link “Instruções aos autores”.
- II – A linha editorial e a *nominata* dos consultores *ad hoc* utilizados no ano pode ser consultada no link “Corpo editorial”.
- III – O intervalo médio entre o recebimento, a aprovação e a publicação de um original é de quatro meses.
- IV – Gestão dos artigos (ref.: Ano III, números 5 e 6):

ARTIGOS	QUANTIDADE
Submetidos	27
Rejeitados	3
Aceitos	24

V – Distribuição do periódico:

O periódico é gratuito e veiculado eletronicamente através de malas diretas dirigidas a um público específico (alunos de psicologia, psicólogos, psicanalistas e profissionais afins). Temos também uma mala direta especificamente dirigida às bibliotecas das universidades e das instituições psicanalíticas do Brasil.

O periódico não possui sistema de assinaturas ou permutas.