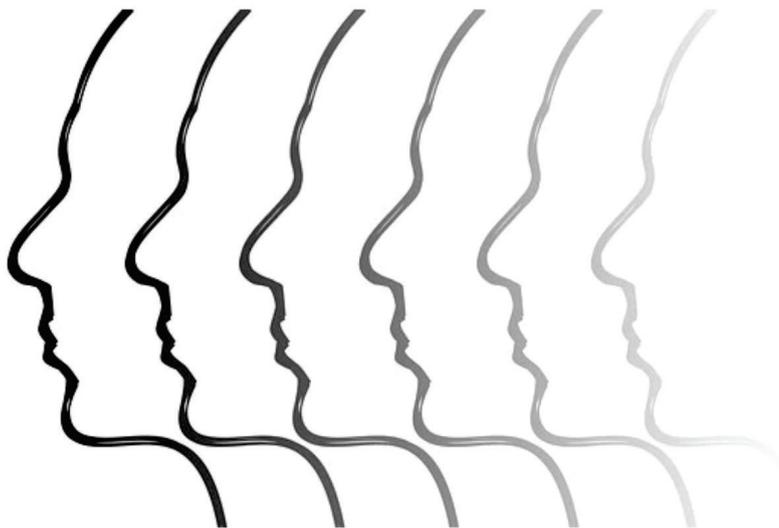


ORGANIZADORA
Maria Gláucia Pires Calzavara

CLÍNICA PSICANALÍTICA



Discussões de casos clínicos atendidos
em um Serviço de Psicologia Aplicata



Maria Gláucia Pires Calzavara (Org.)

Doutora em Educação pela Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais (FAE/UFMG), com pós-doutorado na UFMG. Profa Adjunta da Universidade Federal de São João del-Rei. Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSJ. Integrante do Núcleo de pesquisa de Práxis da clínica psicanalítica, vinculado ao PPGPSI/UFSJ.

E-mail:

glauciacalzavara@gmail.com

ORGANIZADORA

Maria Gláucia Pires Calzavara

CLÍNICA PSICANALÍTICA:

Discussões de casos clínicos atendidos em um
Serviço de Psicologia Aplicada

1ª edição



EDITORA GARCIA

**CLÍNICA PSICANALÍTICA:
DISCUSSÕES DE CASOS CLÍNICOS ATENDIDOS
EM UM SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA**

© 2021 Maria Gláucia Pires Calzavara (Org.)
Todos os direitos reservados

1ª Edição – Editora GARCIA
Brasil – Maio de 2021
ISBN 978-65-89543-51-0

Catálogo na publicação
Elaborada por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

P436

Clínica psicanalítica: Discussões de casos clínicos atendidos em um serviço de psicologia aplicada / Organização de Maria Gláucia Pires Calzavara; Autoras: Alice Santos Vieira, Ana Carolina dos Santos Gouvêa, Angela Maria Resende Vorcaro, et al – Juiz de Fora, MG: Garcia, 2020.

210 p.; 14 X 21 cm

ISBN 978-65-89543-51-0 [Livro eletrônico. PDF]

1. Psicologia aplicada. 2. Casos clínicos. 3. Discussões. I. Calzavara, Maria Gláucia Pires (Org.). II. Vieira, Alice Santos. III. Gouvêa, Ana Carolina dos Santos. IV. Vorcaro, Angela Maria Resende. V. Título.

CDD 158.1

Índice para catálogo sistemático

I. Psicologia aplicada

Editado por: Editora Garcia

Site: www.editoragarcia.com.br

E-mail: editorial@editoragarcia.com.br

CONSELHO EDITORIAL DA COLETÂNEA

Tiago Humberto Rodrigues Rocha

Rosane Zétola Lustosa

Alinne Nogueira Silva Copus

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

Maria Gláucia Pires Calzavara9

CAPÍTULO I – CONSTRUÇÃO DE CASOS CLÍNICOS

Maria Gláucia Pires Calzavara.....13

CAPÍTULO II – MESA 1

Casos Apresentados:

Alana: Objeto dejetivo — *Isabela de Lima Nogueira*.....22

Maria: A Importância do Lugar do Analista — *Larissa Magalhães Guedes*.....30

Ísis: Do cordão ao laço — *Luma Fabiane Morais de Souza*.....36

Comentários dos casos:

Conversações Clínicas — *Julio Eduardo de Castro*.....42

CAPÍTULO III – MESA 2

Casos Apresentados:

O que diz o não dizer — *Jacqueline Danielle Pereira*.....48

O Outro que fala em mim — *Casilda Ferreira de Souza*.....53

Helena: o amor adolescente em questão — *Alice Santos Vieira*...59

Valente — *Daniel Wiler Dias*.....63

Comentários dos casos:

O que diz o não dizer? Manejo da transferência e posição do analista — <i>Fuad Kyrillos Neto</i>	71
Cra — Danificado e ausente? Notas sobre as vicissitudes do Nome do Pai — <i>Fuad Kyrillos Neto</i>	76
Helena e Valente — <i>Wilson Camilo Chaves</i>	80

CAPÍTULO IV – MESA 3

Casos Apresentados:

Marina em busca de um lugar — <i>Jéssyca Carvalho Lemos</i>	89
Melissa, com M de Mamãe — <i>Gustavo Pontelo Santos</i>	95
João, você é Homem ou Mulher? — <i>Igor Cerri</i>	103

Comentário dos casos:

Alienação e separação na clínica com crianças: A escuta de Marina, João e Melissa — <i>Jacqueline de Oliveira Moreira; Nádia Laguárdia Lima; Ethyene Andrade Costa</i>	110
--	-----

CAPÍTULO V – MESA 4

Casos Apresentados:

Israel: uma clínica em movimento — <i>Isabela de Lima Nogueira e Jéssyca Carvalho Lemos</i>	129
Matheus: da miscelânea de rabiscos à amarração figurativa — <i>Ana Carolina dos Santos Gouvêa e Jéssyca Carvalho Lemos</i>	134

Clara: diagnóstico de autismo e as implicações da/na família
— *Isabela de Lima Nogueira e Larissa Magalhães Guedes*.....150

Comentário dos casos:

O atendimento de crianças diagnosticadas como autistas: a
direção de tratamento de Israel, Matheus e Clara — *Angela
Vorcaro*.....154

CAPÍTULO VI – MESA 5

Casos Apresentados:

Davi: trilhando possibilidades de significação — *Jéssyca
Carvalho Lemos e Larissa Magalhães Guedes*.....167

Eu, gênio — *Isabela de Lima Nogueira e Nívea de Sousa Ferraz*..

Vinícius: o todo-poderoso — *Pedro Henrique Malaquias dos
Santos*.....179

Comentários dos casos:

Notas sobre possibilidades de direção de tratamento com crian-
ças com sofrimento subjetivo grave — *Roberto Calazans*185

APRESENTAÇÃO

É com imensa satisfação que formalizamos, como livro, as discussões de casos clínicos realizadas na I Jornada dos estagiários do Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da Universidade Federal de São João del-Rei ocorrida em 08 e 09 de novembro de 2018. Essa proposta nasceu do desejo de apresentar, para o público discente e profissionais da área de psicologia com interesse na clínica psicanalítica, os resultados de nosso trabalho no Serviço de Psicologia Aplicada da UFSJ. Esta é uma iniciativa do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Psicanálise (NUPEP), que tem como objetivo congrega estudos da teoria e práxis psicanalítica.

Esta é a I Jornada dos estagiários e o terceiro ano consecutivo que nos reunimos para falar sobre autismo e a clínica. O Serviço de Psicologia Aplicada oferece atendimento à comunidade de São João del-Rei, atendendo desse modo ao caráter extensionista da universidade. Desde o ano de 1983, o SPA é o órgão responsável pelo controle dos estágios curriculares do curso de Psicologia da UFSJ, onde possui uma atuação na área de extensão, tendo 98% de sua capacidade em atendimentos à população carente da comunidade. Consideramos que os 2% restantes se encontram na resolução de casos de discentes da universidade. Seu objetivo principal é ser um local que possibilita aos alunos de graduação em Psicologia um complemento em sua formação por meio da atuação clínica, colocando em prática seus conhecimentos teóricos do curso.

Além do mais, o SPA atende a uma demanda de atenção e acolhimento ao sofrimento psíquico da população em nossa região e, do mesmo modo, busca suprir a carência de tratamento

clínico para crianças e adolescentes na região de São João del-Rei. Cabe-nos ressaltar as peculiaridades da microrregião de São João del-Rei frente à política nacional de saúde mental em geral e para a infância e adolescência em particular. A microrregião de São João del-Rei conta com um CAPS II para atender a uma população de cerca de 181.367 habitantes. Articulado à rede substitutiva, temos ainda o trabalho das equipes de Estratégias de Saúde da Família, que atendem na atenção básica. Constatamos que a população atendida está aquém das necessidades assistenciais oferecidas pelo município. Uma população como a de São João del-Rei já comportaria uma habilitação para o CAPS III, bem como a criação de um CAPS i em nossa região. Ou seja, a área que compreende a Região das Vertentes não conta com nenhum serviço substitutivo para atendimento de forma diária e intensiva às crianças.

Somente esses dados já justificam um serviço especializado para suprir tal carência de atendimento. Desse modo, o Serviço de Psicologia Aplicada, pertencente a um órgão público e com pessoal qualificado, oferece um serviço de atendimento a crianças, adolescentes e adultos em sofrimento psíquico, mas sem conseguir diminuir sua lista de espera. Considerando ainda o caráter extensionista e de pesquisa da UFSJ, o Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP-SI/UFSJ) desta universidade congrega estudos e pesquisas em psicanálise que se ampliam nos serviços da rede de atenção psicossocial como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); o Centro de Referência da Assistência Social; e a Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC), em uma atividade acadêmica que se situa na interface entre ensino, pesquisa e extensão.

Como participantes de um grupo de pesquisa e extensão em psicanálise, nós, professores, pesquisadores e alunos do

NUPEP, vemos a necessidade de nos reunirmos para pensar em novas maneiras de atendimento clínico a crianças e adolescentes, haja vista que não contamos no nosso município com um CAPS i. Do mesmo modo, o NUPEP é um espaço que reúne membros que estão dispostos a pensar os limites da clínica psicanalítica infantil, as suas transformações e a sua contribuição para o saber clínico.

O serviço de psicologia aplicada da UFSJ é nosso campo de trabalho. É os lócus no qual, frente às variadas demandas para tratar do sintoma da criança, coloca o analista, no dever de dar uma resposta que não se encontra em manual algum, mas que aponta a questão no que concerne ao tratamento, ou seja, que sua direção exige uma construção e formalização teórica que permita uma transmissão.

Nesse serviço de psicologia, como direção do tratamento nos conduzimos pela construção e singularidade do caso a caso. Hoje, essa jornada colocou a nós, professores, e aos alunos o desafio da formalização na escrita do caso, e desse modo variadas questões surgiram: o que comentar, qual o ponto relevante, qual avanço apresentado, qual o desafio do caso, o que paralisou? Pois tem-se a impressão que o sujeito não se sente afetado pela interpretação. Então, o que falta? Essa é sempre a nossa questão, essa é a questão *princeps* da psicanálise. Frente a esta, nos restou interrogar nossa clínica, formalizá-la numa escrita e transmiti-la nesta jornada. Esperamos que este livro, uma compilação dos atendimentos dos alunos e comentários de professores da UFSJ e da PUC Minas, seja um ensejo para aprimorar no estudo e no conhecimento da práxis psicanalítica e seus efeitos, práxis esta que não se apoia em manuais diagnósticos e em intervenções sistematizadas para dizer do sujeito.

Amparados nos princípios fundamentais da psicanálise,

dirigimos nossa clínica para as invenções do sujeito e suas produções singulares. Cabe a nós, que somos afetados pela causa analítica, sustentá-la e fazer com que, cada vez mais, possamos demonstrar sua eficácia. A investigação sobre o autismo interessa não apenas àqueles que em sua prática trabalham com esses sujeitos, mas, de modo mais amplo, àqueles que buscam a lógica das respostas e dos impasses do sujeito.

Esta jornada traz a atualidade das discussões sobre os casos de crianças autistas e neuróticas no âmbito da clínica psicanalítica. A organização deste evento é uma das maneiras da UFSJ, como órgão público, retornar para a população o saber produzido na universidade por meio de seu ensino e suas pesquisas. Desse modo, os efeitos dessa jornada, aqui formalizados neste livro, serão disponibilizados para a Rede de Saúde Mental do Campos das Vertentes com o objetivo de expandir e ampliar a práxis clínica do Serviço de Psicologia Aplicada

Meu muito obrigada a todos e que esta leitura seja bastante profícua para todos nós que nos interessamos pelo sujeito.

Maria Gláucia Pires Calzavara
(Organizadora)

CAPÍTULO I

CONSTRUÇÃO DE CASOS CLÍNICOS

Maria Gláucia Pires Calzavara

A universidade é primordialmente um lugar de ensino, pesquisa e extensão. Esse tripé, tão difundido no meio acadêmico, qualifica e sustenta a universidade nos dias atuais, colocando-nos: a trabalho, em sala de aula, por meio da transmissão do conhecimento; na pesquisa, mediante o estudo dos princípios fundamentais da psicanálise; e na extensão, por meio dos casos de pacientes que são atendidos na clínica extensionista ligada à universidade.

No que concerne ao estudo teórico da psicanálise e sua práxis clínica, o tripé ensino, pesquisa e extensão pode ser aperfeiçoado, tal como nos dizem Santos e Santiago (2009, p. 9), com a “integração entre pesquisa, ensino e aplicação da psicanálise”. Isso porque eles apontam que “as pesquisas teóricas em psicanálise são muitas vezes conduzidas sem o recurso a uma prática que dê testemunho da aplicabilidade da pesquisa e seus resultados” (SANTOS; SANTIAGO, 2009, p. 9). Desse modo, os autores revelam a importância de o graduando em psicologia associar, ao seu estudo da teoria psicanalítica, a sua experiência prática como estagiário. Nossa questão aqui é reconhecer, mais uma vez, a importância da pesquisa em psicanálise e, da mesma maneira, reiterar que essa pesquisa é dada pela experiência na práxis clínica. Assim, uma universidade que faz jus ao tripé mencionado nos leva a considerar, tal como nos propõem Santos e Santiago (2009, p. 9), que “a formação do pesquisador em psicanálise não pode

ser dissociada de sua preparação prática para o exercício da clínica psicanalítica”. Dessa forma, temos que considerar que a intensa presença da psicanálise na universidade não pode se limitar unicamente à expressão de seus princípios fundamentais. Mais do que isso, ela nos exige outros modos de atuar e transmitir sua teoria e prática. Sendo assim, uma jornada em que os estagiários de psicologia, na universidade, podem exercer a clínica a partir da construção do caso atendido, é um avanço no que diz respeito à formação desses alunos e à integração dos campos teórico e prático.

Freud (1893–1895/1980), com base em seus relatos dos casos clínicos ao longo de sua construção teórica, já nos apresentava a dimensão necessária da articulação entre teoria e prática do caso clínico, produzindo um saber sobre a história do sujeito. É seguindo a orientação freudiana que conduzimos os relatos e discussões de casos de pacientes que são apresentados em grupos de supervisão no interior de um Serviço de Psicologia Aplicada em uma universidade. A partir do atendimento dos casos cadastrados no Serviço de Psicologia, os estagiários, juntamente com seus supervisores, se orientam na construção do caso clínico.

No Brasil, a construção do caso clínico tem sido um modo privilegiado de inserção da psicanálise nas instituições de saúde mental. Autores como Viganò (2010), Alkmim (2003), Figueiredo (2004), Vorcaro (2004) e Vorcaro, Vilela e Oliveira (2012) têm apostado na construção do caso clínico como algo que seria específico da psicanálise em sua inserção nas instituições de saúde mental, uma vez que tal proposta fundamenta-se no particular do sujeito.

Essa metodologia de trabalho terapêutico teve seu começo, segundo o psiquiatra e psicanalista italiano Carlo Viganò (2010), aproximadamente no ano de 2000, momento em que,

no encontro com outros colegas lacanianos, alunos e operadores do serviço público criaram um laboratório de pesquisa na Escola de Especialização em Psiquiatria da Universidade de Milão. O objetivo desse laboratório era “colocar em pauta um método de ‘construção do caso clínico’ com o propósito de demonstrar que é possível uma avaliação que compreenda a transferência como eixo da clínica” (VIGANÒ, 2010, p. 4). A proposta de Viganò para a construção do caso clínico nos leva a compreender que existe, para cada sujeito, um modo singular de construção de uma saída frente àquilo que se apresenta como ruptura causada pelo desencadeamento de uma crise. Construir o caso é colocar o paciente em trabalho e estar pronto a escutar sua palavra quando esta vier, estando sempre atento às suas passagens subjetivas e seus movimentos.

A construção do caso clínico como forma de sustentar o discurso analítico na instituição vai de encontro ao que Alkmim (2003) chama de uma clínica da instituição como exceção. Essa clínica se apresenta como respondendo de um lugar, de maneira única, às demandas do sujeito. Para Alkmim (2003), construir um caso é partir de um não saber do sujeito, o que coloca todos os profissionais da equipe em uma posição de igualdade no que se refere à ignorância do caso. Isso significa operar com o saber trazido pelo paciente, e não sobre o paciente. Além do mais, continua Alkmim (2003), uma construção do caso clínico permite trabalhar com a provisori-idade do caso, subvertendo o que permanece estancado em práticas que utilizam a classificação e nomeação do sujeito.

Ainda no que concerne à construção do caso clínico, Alfredo Zenoni (2000) recomenda que, no lugar de analistas, devemos ser também “aprendizes da clínica”, retirando das elaborações do sujeito os critérios para a condução do tratamento. Figueiredo (2004) aponta, no que se refere a essa ex-

pressão, para a necessidade da equipe que conduz o caso formular “boas questões” e, do mesmo modo, verificar os “efeitos de suas intervenções” para, assim, tomar novas decisões ou dar nova direção a um determinado caso a partir dos efeitos sintomáticos apresentados pelo sujeito. Isso porque qualquer resposta do sujeito ao tratamento, mesmo que esta seja no desencadeamento de uma crise, é vista, na perspectiva da construção do caso, como possibilidade de uma invenção particular do sujeito.

Alexandre Stevens (2007) destaca que a função do analista não é interpretar incessantemente, mas essencialmente. Estamos no lugar daquele que está pronto para escutar a surpresa, para escutar o momento de invenção, invenção particular de cada sujeito frente àquilo que ele não consegue organizar. Uma invenção que funciona como um ponto de basta sobre aquilo que da função paterna não operou para o sujeito. A participação do analista nesse processo não é para produzir o significante que o ajudará a regrar seu mundo subjetivo, mas para testemunhar seu achado, já nos diz Stevens (2007). A função do psicanalista nesta clínica aplicada à terapêutica é, portanto, “estar pronto a acolher a surpresa que valerá como saída para o sujeito, isto é, como palavra justa para dizer o real com o qual ele está confrontado” (STEVENS, 2007, p. 83).

Vorcaro et al. (2012) também apresentam sua contribuição para uma metodologia do atendimento em instituições de saúde mental. Essas autoras apostam na construção do caso clínico a partir da conversação clínica, revelando que essa metodologia “pode incluir outras formas de atuação/pensamento que possibilitam o aparecimento do sujeito” (VORCARO et al., 2012, p. 39). A conversação clínica é uma metodologia de pesquisa e intervenção no campo da saúde mental, que possibilita a realização da construção do caso clínico,

permitindo que os impasses e as dificuldades na condução do caso surjam a partir de um convite à fala (RUBIM; BESSET, 2007, p. 37 apud VORCARO et al., 2012).

Além do mais, tem-se como objetivo não só buscar o entendimento teórico dessa clínica, mas avaliar recorrentemente o alcance de nossa técnica e buscar qual a melhor forma de intervir e escutar o sofrimento psíquico desse outro no tratamento.

Relato clínico

É no relato clínico do sujeito que construímos o caso e, assim, estabelecemos a construção teórica em psicanálise por meio do caso único representativo do método psicanalítico. O que se pode revelar, contudo, segundo Zanetti e Kupfer (2006, p. 172), é que “é na passagem da experiência psicanalítica para a elaboração teórica que se pode localizar o método do relato de casos clínicos”. O relato é um instrumento relevante como forma de construir o caso. Figueiredo (2004) fala de binômios da construção do caso, que seriam como balizas para a construção destes. São os primeiros binômios: história e caso. A história seria o relato clínico sobre a história do sujeito, com sua narrativa e nuances próprias de um percurso pessoal. E o caso é “o produto do que se extrai das intervenções do analista na condução do tratamento e do que é decantado de seu relato” (FIGUEIREDO, 2004, p. 79). Então, se a história for muito detalhada, torna-se exaustiva, porém, se o caso for reduzido demasiadamente, se perderá em seus significantes principais. É necessário, portanto, o estabelecimento de certa formalização do relato:

Trata-se, sim, de colocar em jogo os significan-

tes do sujeito, suas produções com base na elaboração em análise e a resposta do analista em seu ato com os efeitos que daí advenham para cernir certos significantes numa composição mais esquemática, visando decantar a história e traçar o caso a partir do discurso. Só assim será possível recolher dos infindáveis detalhes de uma história a direção de um caso (FIGUEIREDO, 2004, pp. 79–80).

Por isso, na construção de um caso em equipe, devemos nos ater para que a história se faça caso, a fim de que o trabalho de construção possa ser realizado. Além do mais, para se tornar um caso, é fundamental a presença de uma escuta especializada para que, dessa história, uma questão possa surgir. Essa escuta especializada se dá por intermédio de uma pessoa que tem na psicanálise sua orientação teórica e essencial, que vai transformar a história em questão por meio da escuta dos significantes que emergem e se repetem em um caso. Como nos dizem Pedrosa e Teixeira (2015, p. 79): “O trabalho do psicanalista deve vir acompanhado de comentários, interrogações, algo que faça daqueles sintomas que o sujeito apresenta algo também inusitado e enigmático, implicando a equipe e a instituição”. Não há, portanto, caso sem uma interrogação sobre algum fato da vida que possa fazer enigma para o sujeito.

Outro binômio mencionado por Figueiredo (2004) é a supervisão–construção. Relevante explicitar que, nesse binômio, o trabalho de construção se sobrepõe à supervisão por mais que esta se desenvolva ao longo da experiência de escuta do caso. No entanto, a construção é que toma a cena, pois, “ao contrário da supervisão, a discussão não se encerra ao término da sessão” (FIGUEIREDO, 2004, p. 80). Assim, a construção seria o manejo necessário e primordial na práxis psicanalítica.

Estabelecido o terceiro binômio: conceitos e distinções, estes se apresentam como imprescindíveis à delimitação de conceitos e suas distinções para uma melhor condução e construção do caso, pois o que está em jogo não é algo de um saber pronto, mas uma interlocução necessária entre a teoria psicanalítica, seus princípios e a história do sujeito. História que não tem como meta se esgotar na expressão de seu enunciado e, do mesmo modo, de seus significantes, o que nos denota a particularidade da clínica psicanalítica, que não se ancora no saber completo, mas em uma construção muito particular de cada relato de caso.

Considerações finais

A práxis psicanalítica se ancora, como método clínico, na construção do caso por meio dos relatos clínicos. Essa é a essência do método psicanalítico, que alia teoria e prática para a transmissão de seus princípios. Trazer a público um livro em que o trabalho prático dos alunos de psicologia possa ser divulgado nos apresenta o alcance da universidade e de suas possibilidades de interface com os saberes psi.

Nossa atuação na universidade, portanto, permite grande abertura da possibilidade de a prática psicanalítica se aliar aos seus fundamentos. Da mesma forma, nossa atuação na universidade sempre almeja levar aos graduandos e pós-graduandos em psicologia espaços de conversação clínica e construção dos casos clínicos, buscando consolidar a práxis psicanalítica. Essa jornada de alunos do Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de São João del-Rei, que atuam em sessões clínicas, conversações e relatos de casos atendi-

dos, está formalizada neste livro, que expressa um dos efeitos dos modos de atuação da psicanálise na universidade.

Referências

ALKMIM, W. *Construir o caso clínico: a instituição enquanto exceção*. Almanaque de Psicanálise e Saúde Mental, n. 9, nov. 2003.

FIGUEIREDO, A. C. *A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental*. Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental, Ano VII, n. 1, pp. 75–86, mar. 2004.

FREUD, S. *Estudos sobre Histeria (1893–1895)*. In: FREUD, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1980. v. 2.

PEDROSA, R. L.; TEIXEIRA, L. C. *Psicanálise e construção do caso clínico: considerações sobre um dispositivo terapêutico*. Revista Subjetividades, Fortaleza, v. 15, n. 1, pp. 76–83, abr. 2015.

SANTOS, T. C.; SANTIAGO, J. *Inovações no ensino e pesquisa em Psicanálise Aplicada: proposta de grupo de trabalho na ANPEPP 2007/2009*. In: *INOVAÇÕES DO ENSINO E NA PESQUISA EM PSICANÁLISE APLICADA*, 2009.

STEVENS, A. *A instituição: prática do ato*. In: ASSOCIAÇÃO DO CAMPO FREUDIANO. *Pertinências da psicanálise aplicada*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007. pp. 76–85.

VIGANÒ, C. *A construção do caso clínico*. *Opção Lacaniana Online*, v. 1, n. 1, pp. 1–9, 2010.

VORCARO, A. *Método Psicanalítico e a Clínica do Laço Mãe-Bebê*. *Estilos da Clínica*, v. 9, n. 16, pp. 70–79, 2004.

VORCARO, A.; VILELA, A. A. M.; OLIVEIRA, F. N. *O que os*

Maria Gláucia Pires Calzavara (Org.)

bichos nos ensinam: a construção do caso clínico em um Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil. *CliniCAPS*, v. 6, n. 16, pp. 37–49, 2012.

ZANETTI, S. A.; KUPFER, M. C. M. O relato de casos clínicos em psicanálise: um estudo comparativo. *Estilos da Clínica*, v. 11, n. 21, pp. 170-185, 2006.

ZENONI, A. *Psicanálise e Instituição: a segunda clínica de Lacan*. Belo Horizonte: Abrecampos, 2000.

CAPÍTULO II

MESA 1

Alana: Objeto de estudo

Isabela de Lima Nogueira

Alana, uma menina no início da puberdade, está em atendimento há mais de um ano no Serviço de Psicologia da Universidade. Chegou a partir de uma demanda da escola, a qual foi registrada, em sua inscrição, com a seguinte queixa: “Está muito desatenta e briga com os colegas de sala de aula”. Inicialmente, a garota é chamada para um psicodiagnóstico, feito em dupla e depois é encaminhada para tratamento psicológico. Este se inicia com uma das estagiárias da dupla logo no semestre seguinte.

Nas entrevistas iniciais com a mãe, o discurso girou em torno da queixa principal — fracasso escolar — na maior parte do tempo. Queixou-se que a filha não estuda, briga na escola e não se esforça para mudar. Relatou que Alana estava repetindo a série escolar e que isso era injustificável, visto que essa era “a única coisa que ela pedia à filha”. A todo o tempo, a mãe colocava a escola em um lugar muito importante, enfatizando que a instituição em que a menina estuda tem boa estrutura. Ela relatou, ainda, que a garota demonstra queixas com relação ao ambiente escolar, chegando a pedir para se mudar para outra escola.

Ainda com relação à escola, a mãe relatou que as únicas notas boas de Alana seriam em Artes e Educação Física, porém desqualificou completamente esses resultados, alegando

que Artes não servem para nada e Educação Física seria importante só para quem deseja seguir essa profissão. Relatou, ainda, que a filha se queixava de ser apelidada pelos colegas por ser negra, porém, mais uma vez, houve uma desqualificação das queixas da filha, alegando que “a gente não pode se importar com o que os outros falam”.

Alana mora com a mãe, porém, devido à sua rotina de trabalho, a garota passa as tardes na casa de uma tia. À noite, ao sair do trabalho, a mãe a leva para casa, o que nem sempre acontece. A mãe diz que às vezes precisa “de um tempo pra ela” e então a garota dorme na casa da tia, porém, atualmente, ela tem ficado mais na casa da tia, inclusive dormindo lá e indo pouquíssimas vezes para casa.

O pai da menina é separado da mãe já há muitos anos e atualmente tem outra família. Segundo a mãe, Alana quase não se relaciona com o pai, que é trazido pela mãe como “o falecido”. Ela relata que ele nunca contribuiu com a educação da menina e que aparece às vezes, “prometendo o mundo” e sempre acaba gerando decepção.

Com relação à filha, a mãe traz apenas significantes completamente pejorativos. Dentre eles: “cínica”, “dissimulada”, “cobra criada”, “esganada” e “tudo de ruim”. Segundo ela, a filha não teria nenhuma qualidade. Ela narra que a garota não tem expressão, que não se apega a nada. Sua principal queixa, com relação a isso, é a de que ela fala com a menina e ela não responde nem demonstra expressões: parece apática a tudo. Nesse sentido, a mãe diz que ela seria “igualzinha ao pai”. Mais tarde, revela, inclusive, que a filha fora um erro, que se pudesse escolher, preferiria não ter tido a menina.

Foi possível notar, no discurso da mãe, que ela trata a filha do modo como “as pessoas dizem que é bom”. Tirava coisas que ela supostamente gostava, porém, segundo a mãe, nada fez

efeito, porque a garota não se afetava. Além disso, a mãe disse ter prometido diversas surras à filha, não tendo chegado a agredi-la fisicamente, de fato, nenhuma vez. Mais tarde, porém, descobre-se, por meio do relato da própria garota e da tia, que a mãe já bateu muitas vezes, inclusive com cintos e pedaço de pau. A tia, que também é chamada em outro momento do tratamento, relata uma preocupação a respeito da relação da mãe de Alana com a garota, apontando que falta um pouco de atenção e que ela (a mãe) é muito “estourada, impulsiva”.

Por fim, a mãe demonstrou a queixa de achar a filha muito fechada. Com relação a isso, ela pareceu depositar no processo terapêutico a esperança de que isso possa mudar. Ela revelou que gostaria que a filha falasse mais e se expressasse, porém admitiu que não tenta promover diálogos com a filha. Suas queixas e posicionamentos em relação à filha continuam os mesmos até hoje.

Logo na primeira sessão foi possível notar que Alana é realmente muito calada. Até poucos meses atrás, falava pouco, respondendo às perguntas de forma bem objetiva e factual. Tinha dificuldade de estabelecer contato visual e, inicialmente, pareceu não se sentir muito à vontade no ambiente. Ao longo das sessões, foi possível perceber que ela se confunde com relação à temporalidade: mistura fatos mais antigos e mais recentes e parece se perder na sequência de algumas lembranças.

Boa parte das sessões obedeceram a uma espécie de padrão: iniciava-se com perguntas gerais, a partir das quais iam emergindo outras perguntas, buscando explorar as respostas pontuais apresentadas pela menina. Em quase todas as sessões passou-se aos jogos no final, com destaque para o Banco Imobiliário que, por preferência declarada da garota, esteve presente na maioria dos encontros. Todo o psicodiagnóstico ocorreu dessa forma, além de parte do início do tratamento. Os jogos permaneceram por tanto tempo por se mostrarem uma excelente

ferramenta para chegar até a garota, que mudava totalmente sua postura reservada, tornando-se mais descontraída. E, a partir do lúdico, Alana trazia conteúdos a serem trabalhados.

Com relação à sua história e rotina, o relato de Alana concordou com o da mãe em muitos aspectos. A respeito da escola, Alana admite que tem notas ruins porque não estuda. Ela reclama o tempo todo da instituição na qual estuda, alegando que gostaria de estudar em outro lugar. Relata, ainda, que todos na escola “pegam no seu pé”: colegas e professores. Insiste muito em dizer que não há nada de bom em sua escola. Ainda nesse aspecto, se queixa de apelidos utilizados pelos colegas para se referirem a ela. Essa narrativa apareceu em diferentes momentos e em todos eles ela demonstrava um notório desconforto, tendo dificuldades de continuar a falar e se esquivando do tema. Ela sequer consegue repetir os apelidos que lhe são atribuídos. Apenas em uma ocasião conseguiu dizer um — “borracha de pneu” —, mas alegou que seriam vários e que não se lembrava deles na hora.

A respeito das brigas na escola, Alana disse que era “bagunceira”, que “aprontava” um pouco, mas nada que justificasse, segundo ela, as reprimendas dos professores, que são exageradas. Além disso, em uma das sessões ela se referiu a um colega que seria seu “arqui-inimigo”. As brigas com ele, que eram frequentes, teriam acontecido porque ele dizia “coisas” a respeito da mãe dela. Também a respeito dessas “coisas” ela não conseguiu dizer.

Houve apenas uma ocasião em que um discurso positivo com relação à escola apareceu, quando ela se referiu a uma professora que seria “muito especial”. Pelo relato de Alana, tal professora a ouvia e era atenta com ela. Em contrapartida, no mesmo relato apareceu outra professora, chamada de “leitoa”, a quem Alana atribuiu apenas características ruins.

Nos discursos a respeito de si mesma, foi possível notar que

Alana repete alguns dos significantes utilizados pela mãe: “fechada”, “calada”, “uma bosta”. No início, ela dizia não gostar de falar sobre si e seus sentimentos, que prefere falar sozinha.

Quando questionada a esse respeito, revelou que fala sozinha em diversos ambientes e momentos (em casa e na escola, por exemplo). Na sessão em que esse conteúdo apareceu, houve também a revelação de algumas mortes na família que teriam marcado a garota. Havia morrido uma tia-avó, o avô, alguns cachorros, o cantor preferido e um tio. Este último foi narrado de maneira especial, pois esse tio, que lhe era muito querido, foi assassinado na sua frente. Esse fato claramente marcou sua história e ela o conta como um momento de muita tristeza, que repercute ainda por meio de lembranças. Em diversas sessões ela retoma a morte do tio, trazendo mais detalhes. Hoje, revela que sempre que passa no local, o vê ali, ensanguentado. O tema da morte do tio, como já dito, é algo recorrente e totalmente abafado pela família, principalmente pela mãe, que não estava no dia e minimiza o sofrimento da filha.

Um tema que emergiu em diversas sessões com a garota foi, ainda, o dos esportes. Ela conta que joga futebol, mais precisamente na posição de goleira (tal qual o pai). Todos os episódios relacionados ao esporte são narrados por ela com alguma satisfação, tendo uma notória importância em seu discurso. Em uma determinada sessão, inclusive, Alana relatou que havia participado de uma competição na escola, tendo ficado em segundo lugar. Tal narrativa apareceu carregada de um certo desconforto, especialmente ao apresentar o jogo final do campeonato. Em primeiro lugar, o time de Alana disputou a final contra suas colegas do ano anterior. Isso, por si só, já causou, segundo o relato da menina, alguma tensão, até porque elas eram maiores que seu time. Além disso, a derrota gerou, em Alana, um sentimento de culpa muito grande. Por

estar no gol, a garota admitiu que todo o peso do resultado recaía sobre ela. Desse modo, contou que foi ao banheiro e fez pequenos cortes nos antebraços. Ao ser questionada a esse respeito, contou que isso já havia acontecido anteriormente, por ocasião da morte do tio, e que “por enquanto, foram só duas vezes”. Relacionou a essas ocorrências sentimentos de raiva, tristeza, culpa e frustração muito grandes. Segundo ela, cortar-se “alivia” essas tensões.

Com relação ao pai, pouco foi falado. Alana conta que não se recorda de quando moravam juntos e atualmente não o vê. Segundo ela, ele, vez ou outra, a convidava para a casa dele, o que ela aceitava “para evitar brigas”. Ela narra, porém, um episódio a partir do qual ela não quer ir à casa dele “nunca mais”. Na ocasião, ele teria brigado com a mãe da garota, ameaçando matá-la.

A respeito da mãe, a garota fala em diversos momentos. Em geral, ela coloca a mãe em um lugar de grande importância: briga na escola por não admitir que falem “coisas” a respeito dela; diz que se tivesse muito dinheiro, ajudaria a mãe, compraria coisas para ela, guardaria para quando a mãe precisasse etc. Apesar disso, ao falar da relação entre as duas, ela demonstra ser uma relação bem difícil. Alana diz que a mãe fala demais, alto demais e briga muito. Várias vezes diz que a mãe é louca. Segundo ela, quando a mãe está “nervosa”, ela nem tenta conversar, porque sabe que vai “sobrar pra ela”. Diz que já tentou pedir à mãe que mude, mas que ela diz que é assim mesmo e que não vai mudar por causa da menina.

Durante o processo de desenvolvimento das sessões, foi possível observar que Alana foi ficando cada vez mais à vontade no ambiente. Destaca-se que a passagem para os jogos em todas as sessões foi um marcador forte, uma vez que durante o jogo a menina se desempenhava muito melhor, falan-

do e se colocando de maneira muito diferente.

Com relação à transferência, pode-se dizer que se estabeleceu positivamente, tendo a garota expressado seu contentamento em estar nas sessões. Um episódio especial merece atenção: na quarta sessão de atendimento, as estagiárias retomaram os enquadres do processo, revelando que ele teria um fim. Propuseram, ainda, uma continuidade, caso a garota desejasse. Ela então questionou se seriam elas a atendê-la, ao que foi respondido que possivelmente não. Alana, então, expressou-se com um “que bosta”, mudando completamente sua postura e demonstrando uma perceptível indignação. Foi a partir de então que ela narrou o episódio dos cortes no braço, o que foi interpretado como uma tentativa de demonstrar a necessidade de continuidade do processo analítico.

Ao longo do tempo, algumas mudanças foram observadas em Alana: ela passou a falar mais livremente, trazendo questões por si mesma, de modo que os jogos foram abandonados; passou também a demonstrar interesse por outras coisas, tal como séries televisivas e livros; trouxe diversas vezes episódios de interesses e relações amorosas, demonstrando uma ampliação de sua rede de relações, o que foi marcado, inclusive, por muitas festas e bebidas; o desempenho na escola também teve algumas mudanças, embora tímidas.

Todo esse exposto ampara o caso aqui descrito, que pode ser visto como um caso em que a mãe toma a menina como objeto de seu desejo, mas colocando-a na posição de dejetivo. Todos os fracassos são depositados nela, ao mesmo tempo em que tudo lhe fora tirado. Nestes termos, a função da criança, na dinâmica parental, é a de portadora da sintomatologia, o que se materializa na sua relação com a escola, precisamente lá onde a mãe deposita importância. Ainda é importante destacar que a falta de interesse da garota pelas coi-

sas responde exatamente a essa posição, na qual nada lhe resta, senão ser a depositante das faltas da mãe.

Diante do conjunto do caso, que tem inúmeros atravessamentos, colocamos em questão a estrutura de Alana. Na escuta de seu discurso, alguns sinais divergiam da neurose, colocando em suspenso um possível diagnóstico estrutural: em primeiro lugar, a confusão temporal recorrente em seus relatos, tal como quando relata um evento da sua vida supostamente ocorrido há 20 anos (tendo, na ocasião, idade bem inferior a isso) ou quando tem dificuldade/confusão em localizar um acontecimento passado, mesmo quando esse passado significa o dia anterior; além disso, a forma como estrutura sua fala chama a atenção pela precariedade e literalidade que se apresentam; por fim, os relatos a respeito de “falar sozinha” em diversos ambientes também corroboram a dúvida. Assim, partindo da escuta de diversos elementos trazidos por ela, passamos a apostar na hipótese de uma psicose ordinária, propondo como que um secretariado, tal como postula Lacan (1976/2007), no atendimento da garota. É importante ressaltar que tal hipótese diagnóstica não se trata de algo fechado, de modo a diminuir a amplitude do tratamento, mas o contrário. Não é definir como tal, mas pensar num “pode ser”, entendendo, assim, que é preciso alguns cuidados, aumentando, então, a amplitude do tratamento.

Referências

LACAN, Jacques. *O seminário, livro 23: o sinthoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, v. 1976, 2007.

Maria: A Importância do Lugar do Analista

Larissa Magalhães Guedes

Relato de caso de uma adolescente do sexo feminino de 13 anos de idade que, aqui, será chamada de Maria. Os atendimentos vêm ocorrendo desde o início do mês de agosto de 2017, uma vez por semana. Todo o processo está sendo acompanhado por supervisões semanais com professores da universidade.

Foram realizadas entrevistas preliminares com Maria e com sua responsável legal, sua tia, que aqui será chamada por Rubi.

Na ficha cadastral da paciente as queixas consistiam em agressividade, tentativa de suicídio e mal relacionamento com a família, decorrente de disputas legais acerca da guarda da menina.

Na entrevista preliminar com Rubi, foram coletados dados acerca do histórico de Maria em relação à sua história de vida e a seus sintomas. Maria é a irmã do meio de três irmãs. A sua mãe faleceu no parto da terceira filha, quando Maria possuía 2 anos de idade. O pai dela, que aqui será chamado de Roberto, iniciou o uso de drogas ilícitas desde então. A irmã caçula de Maria vive com uma das irmãs do pai desde pequena, já Maria e sua irmã mais velha moravam com ele até que se envolveu com uma outra mulher.

A partir desse novo relacionamento, Roberto negligenciou as filhas em alguns momentos: ele influenciava Maria contra a irmã mais nova dizendo que ela assassinou a mãe; deixava as meninas por conta própria em casa por dias seguidos, mesmo sendo menores de idade; posteriormente trouxe a nova esposa com suas filhas para dentro de casa. Maria só podia consumir os restos dos alimentos consumidos pela en-

teada de Roberto; ele também agredia fisicamente a companheira em frente às filhas; até que ficou longe de casa por um mês, deixando as filhas menores de idade sozinhas. Neste período, um tio levava marmita para elas almoçarem todos os dias. Nesta situação, ele foi denunciado para o conselho tutelar por vizinhos e Rubi foi acionada.

A irmã de Roberto, Rubi, pegou a guarda das meninas nesse momento. Pouco depois, a irmã mais velha de Maria, ao completar 18 anos, se casou com o namorado e se mudou para a casa dele na zona rural. Maria tentou voltar a viver com o pai outras duas vezes, porém na segunda foi parar no pronto-socorro por tentativa de autoextermínio ao ingerir todos os remédios de depressão da madrasta. Nessa ocasião, Rubi foi chamada até o hospital e percebeu cicatrizes nos braços e barriga de Maria. A partir de então, ela conquistou a guarda definitiva e desde então faz 4 anos que elas moram juntas. Maria também é diagnosticada com arritmia, disfunção cerebral e fazia uso de Fluoxetina e Tegretol. Há histórico de desmaios e leves convulsões.

Rubi é uma mulher aposentada que vive com o marido na sua casa própria. A condição financeira da família é estável. Maria tem seu próprio quarto e frequenta escola particular, realiza atividades extracurriculares e vai a médicos particulares, porém Rubi é essencialmente provedora financeira de Maria, a função materna não é evidente, faltam demonstrações de carinho e companheirismo entre elas.

Maria chega ao SPA com histórico de sessões com outras psicólogas. A mudança de profissional partiu de uma demanda de Maria por uma psicóloga mais jovem. Rubi trouxe o discurso de que ela não aguentava a outra psicóloga “tocando na ferida” da questão do pai.

Na primeira entrevista realizada com Maria, ela disse que

“se fechou” para a psicóloga anterior, justificando que estava sendo pressionada a falar sobre coisas que não a agradavam e, por isso, ela se fechava. Ela também me dirigiu questões sobre minha vida pessoal, como sobre meu relacionamento e, a partir disso, tocava em questões dela, como o seu início de namoro. Falou muito pouco sobre si e constantemente me convocava a falar; ao final da sessão, me deu sua aprovação: “Gostei de você e por isso semana que vem voltarei.”

Quinet (1991), em seu livro *As 4+1 Condições de Análise*, fala acerca das entrevistas iniciais e sobre a função transferencial que guia todo o processo analítico. É através do surgimento do sujeito do inconsciente sob a transferência que se dá o momento de entrada em análise. Ele frisa que esse sujeito é vinculado a seu próprio saber acerca de seu sintoma, do qual busca desvincular-se. Sendo assim, o sujeito busca um analista específico para seu sintoma, ou seja, a transferência é uma função do analisante, cabendo ao analista apenas manejá-la.

Ao longo das entrevistas preliminares, Maria discorria acerca de traços meus, como, por exemplo, ser jovem, calma, ter namorado e ser estudante. A partir desses traços, foi possível constituir a transferência e foi por onde pude manejá-la. Ela constantemente me colocava no lugar de sujeito suposto saber: “O que você acha sobre isso?” ou “você gosta disso?” ou “você que tem que saber, você é a psicóloga”.

Meu manejo transferencial foi um trabalho árduo, cheio de falhas, muitas vezes eu me deixei levar por sua sedução de amizade ou por seus ataques quando sua demanda não era respondida, portanto a maior dificuldade para mim, enquanto analista, foi suportar não responder a suas demandas. Com o auxílio de supervisão, pude alcançar um manejo transferencial cada vez mais ético no quesito de suportar o silêncio de não responder a essas demandas, pois, como traz Quinet

(1991), o analista não ocupa a posição de sujeito suposto saber dada a ele, e sim “posição de ignorância” (p. 26) visto que “a comunicação é baseada no mal-entendido” (p. 26), na falta, falta essa que não existia, pois, no início, eu respondia todas as suas questões voltadas a mim, eu não compreendia que o conteúdo de minhas respostas não era importante para a transferência nem para a análise, era, sim, empecilho para o seu manejo, para que Maria pudesse construir sob a minha posição de objeto a uma demanda de análise sobre si.

Quando as demandas de Maria não eram respondidas, seu movimento era agressivo no sentido de me intimidar através de palavras que me rebaixavam em relação a ela ou apontavam a falta em mim, como, por exemplo, nas seguintes falas: “Você é muito fria com seu namorado, não conversa muito com ele e não liga para isso” — nesse momento ela havia me perguntado se eu tinha falado com ele naquele dia e eu disse que não importava para a nossa sessão. “Fui com a sua cara, mas quando não vou com a cara da pessoa, não quero nem saber, quando falam demais de uma coisa que eu não quero, também.” — ela trouxe essa fala quando estava dizendo por que parou de ir à antiga psicóloga.

No texto *A direção do tratamento e os princípios do seu poder* (1958/1998), de Lacan, a questão da direção do tratamento é tratada como responsabilidade do analista ao fazer com que o sujeito siga a regra fundamental da psicanálise através da associação livre, portanto quem dá a direção ao tratamento é o próprio analista, que maneja a transferência com esse objetivo. O analista, portanto, deve se fazer de resto para que o sujeito possa construir sua demanda de análise a partir da palavra, do simbólico, e, assim, tratar suas questões da ordem do real. Dessa forma, o analisando deveria falar o mais livremente possível, o que traz dificuldades que geram demandas direcionadas ao ana-

lista, que não deve atender às demandas do sujeito, evitando, dessa forma, ser um obstáculo às manifestações do desejo para que o sujeito possa se perceber desejeante.

Ao longo da análise, manejei a transferência aumentando meus momentos de silêncio, voltando as questões que Maria me fazia para ela mesma, pontuando a diferença entre as pessoas e cortando as falas vazias, como, por exemplo o que ela gosta ou não gosta de comer. A partir desse manejo, Maria pôde alcançar uma análise mais voltada para ela mesma, onde, agora, mais de um ano após o início, ela não mais me convoca a participar e é perceptível o aumento do conteúdo de si mesma em sua fala, quando traz questões particulares em forma de reclamações, sonhos, chistes e atos falhos.

Maria teve significativa melhora em suas notas na escola; agora considera a casa da tia como sua; valoriza a cidade onde vive; dá muita importância para seu espaço pessoal, do qual ela é responsável; trabalha estratégias para se comunicar com outras pessoas sem brigas quando presta mais atenção em si mesma e deixa espaço para se acalmar antes de resolver conflitos; traz para a sessão questões que a incomodam, como, por exemplo, a “calma excessiva” do namorado ou quando não consegue se fazer ser compreendida pelos outros; também faz planejamentos para o seu futuro profissional, se envolvendo efetivamente nas atividades escolares por conta própria; dentre outras evoluções.

Ou seja, ao ter que se confrontar com o outro na relação transferencial, suportando falar sem ter suas demandas respondidas de imediato, abriram-se para ela novas maneiras de se relacionar com os outros que fazem parte da vida dela, que antes ocupavam lugares muito instáveis, como a tia, por exemplo.

É importante ressaltar que esse relato não se trata de um

Maria Gláucia Pires Calzavara (Org.)

“caso de sucesso”, pois, para a psicanálise, não existe sucesso, o objetivo aqui é, na verdade, dizer sobre as dificuldades do manejo transferencial na clínica psicanalítica.

Referências

QUINET, Antônio. *As 4+1 Condições da Análise*. Capítulo: As funções das entrevistas preliminares. pp. 13–34. **Rio de Janeiro: 1991.**

LACAN, Jacques. *A direção do tratamento e os princípios do seu poder.*

Escritos. **Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1958/1998.**

Ísis: Do cordão ao laço

Luma Fabiane Morais de Souza

O nome “Ísis” carrega em sua etimologia uma homenagem à deusa da maternidade e da fertilidade, podendo também ser compreendido como “eu nasci de mim mesma, não venho de ninguém”. A escolha deste nome para o relato de caso não se deu casualmente; o verdadeiro nome da paciente referida (PR) traz, em parte, tal origem grega, e sua história de vida se atrela intimamente aos significantes da maternidade e do seu lugar simbólico de origem, o que é de grande valor analítico e será trabalhado ao longo deste relato clínico.

Ísis, uma criança de 8 anos, natural de São João del-Rei, foi trazida ao SPA pela mãe e, primeiramente, foi atendida por outro estagiário que não pôde dar prosseguimento ao caso. Assumi o caso em abril de 2018 e a queixa inicial da mãe se resumia ao demasiado apego da filha, demonstração constante de medo que a mãe viesse a falecer e baixo rendimento escolar. O pai da PR também se queixava da relação de dependência que as duas mantinham e que, conseqüentemente, o excluía do laço familiar. Tais sintomas relatados aparentavam se ancorar no fato de que a mãe da PR passara, nesse período, por uma cirurgia cardíaca de risco, implicando, também, num longo período de internação. Devido a esse acontecimento, Ísis não conseguia visitá-la e dizia sentir muita saudade e preocupação com sua saúde, uma vez que a mãe estava em São Paulo. Desde então, as notas começaram a cair e um comportamento autoritário da PR se instalou da dinâmica familiar.

Já em análise, Ísis corroborou o discurso da mãe. Além de denunciar em suas brincadeiras não ter clareza do seu lugar dentro do seio familiar, exercendo, por vezes, um papel de autoridade que seria reservado aos pais, a PR apresentou

dificuldades em se separar imaginariamente da mãe. Frente a isso, é imprescindível que trabalhemos com as duas operações constituintes do sujeito que Lacan (1964) denominou de alienação e separação. Acredita-se que a PR, embora tenha recebido a inscrição da metáfora paterna e, diante disso, se constituiu como sujeito numa estrutura neurótica, ainda se mantém numa relação imaginária de alienação com a mãe, ou, em suas próprias palavras, “agarrada” com essa mãe — um dos significantes que mais aparecem em análise. Um fato interessante levantado por mim em entrevista com a mãe diz respeito à gravidez e ao parto de Ísis. A mãe relata ter vivenciado momentos difíceis na gravidez, sendo uma gestação de risco devido aos seus problemas de saúde. Decorrente desse estado, a PR nasceu de parto prematuro e precisou de cuidados especiais logo no início de sua vida, longe do ventre materno. Acredito que tais acontecimentos não se deram sem consequências para a mãe e a criança. A partir de uma pesquisa teórica realizada por mim sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Maria Gláucia, que tinha como objetivo investigar os efeitos de intercorrências na gestação, parto e pós-parto para o bebê, levantei a seguinte hipótese: será que essa gravidez marcada por angústias e inseguranças, seguida por um parto que separou prematuramente mãe e filha, também reverberou numa futura relação em que ambas se viram, contrariamente, presas numa alienação compensatória? Tais afetos movidos desde a gestação apontam para esse caminho construído por Ísis e sua mãe, que hoje está sendo redesenhado na clínica.

Nas primeiras sessões, Ísis denunciou o medo de perder a mãe e o quão penosa estava sendo a elaboração dos acontecimentos recentes — cirurgia e internação da mãe. Tal insegurança e temor da morte ressoaram em sua análise por meio do significante “morreu”, que a paciente utilizava sempre que um objeto caía no chão. As fantasias da paciente dizem de um suposto suporte que ela acredita precisar oferecer à mãe

para que esta se mantenha viva, uma vez que disse ao primeiro estagiário sobre não ter vindo ao mundo por acaso, mas sim para ajudar a sua mãe. Esse pensamento fomenta a sua imagem de cuidadora da mãe, que se encontra fragilizada fisicamente e, sobretudo, imaginariamente para a PR. Percebemos, assim, que a figura materna que simboliza o cuidado não está sendo assumida pela mãe, mas por Ísis.

Por vezes, a PR se igualava à mãe em diversos aspectos, sejam em atitudes, vontades e gostos. Afirmou, em algumas sessões, gostar exatamente de tudo que sua mãe gosta, sendo questionada pelos estagiários sobre tal afirmação. Durante uma sessão, a PR estava com um anel de sua mãe que só cabia em seu polegar e falou sobre ele assim que chegou à sala. Ao dizer que ele não servia nos demais dedos, pontuou: “Ele não serve porque não pertence a você, mas à sua mãe.” Após essa intervenção, Ísis se mostrou mais fechada e se negava a responder a algumas perguntas, me fazendo participar basicamente de um monólogo até o final da sessão. Entende-se tal postura justamente pelo fato de que tais marcações precisam ser elaboradas em seu inconsciente e, portanto, leva-se em conta o tempo do sujeito para tal assimilação. Outras falas de Ísis remetem a essa mesma condição de se igualar à mãe, chegando até mesmo a se confundir com ela. Ao relatar um passeio, a PR diz que naquela semana saiu com algumas amigas e, em seguida, o estagiário fez algumas perguntas sobre o programa. Nesse momento, PR diz que não foram as amigas dela, mas as amigas da mãe, o que nos leva ao entendimento de que, mais uma vez, Ísis não se distinguia da mãe. Foi marcada a diferença entre ambas, o que foi recebido negativamente pela paciente, que ainda se mantém nesse lugar que não é o seu.

Nesse contexto, o pai de Ísis é excluído da relação de ambas, não participa ativamente das decisões sobre a filha e não tem a autoridade reconhecida no seio familiar. A autoridade aparenta estar descentralizada dos pais, que cedem frente às

exigências de Ísis, e o autoritarismo da filha predomina na família, recaindo, até mesmo, sobre seu irmão, com quem tem alguns conflitos. O sintoma da criança, portanto, remete a uma problemática na dinâmica familiar, como apontado por Lacan em Duas notas sobre a criança (LACAN 1969/1983). Nas brincadeiras, principalmente nas que Ísis é professora, o mando fica em evidência na maior parte do tempo. Tarefas difíceis, ordens e cobranças são sempre demandadas pela PR e eu, como aluna, sempre me queixo da “braveza” da professora, do desconforto em estar sendo mandada e da dificuldade em permanecer em sala de aula. Numa sessão com o antigo estagiário, Ísis contou que brincava mais sozinha ou apenas com sua prima. Futuramente, em atendimento comigo, a PR fazia o papel de professora e passou muitos exercícios difíceis, sendo muito autoritária a maior parte do tempo. Nesse momento, pontuei: “Assim não vai ficar um aluno em sala, com essa professora mandona.” Com o passar do tempo, Ísis foi internalizando o peso do seu autoritarismo em sua vida, já que brigava com o irmão e os amigos, o que trazia certo sofrimento psíquico a ela. Foi observado um progresso nesse aspecto no contexto clínico e em sua família, de acordo com a mãe, embora alguns episódios aconteçam esporadicamente.

No início de seu atendimento, Ísis fez um desenho de sua família em que estavam presentes a mãe e o irmão. Ao desenhar o pai, a paciente desenhou outra mãe e tentou apagar e redesenhar o pai algumas vezes. Partindo do entendimento de Telles (2012), de que o pai é o responsável por interditar essa relação fusional entre mãe e filha, notamos algumas barreiras que ainda precisam ser quebradas pelo pai nessa relação para que haja uma entrada mais incisiva no campo simbólico e de sua representatividade na vida da paciente. Nas brincadeiras com Ísis, eu percebia que a figura do pai sempre se mostrava marginalizada e, por vezes, inexistente. Ao brincarmos de casinha, escolhemos os personagens no par

ou ímpar e todas as vezes a PR não escolhia o boneco que simbolizava o pai. Comecei, então, a escolhê-lo e inseri-lo no contexto, deslocando o foco da brincadeira entre mãe e filha para pais e filhos. A PR foi aceitando bem as intervenções, dando abertura para a entrada do pai e se descentralizando da imagem materna, embora ainda demonstrasse maior ligação à mãe. Numa sessão em que a PR optou por pintar, fomos conversando durante a confecção do desenho. Na folha era possível destacar que as flores desenhadas pela paciente sempre eram agrupadas de dois em dois, fazendo alusão à duplicidade com a mãe. No momento em que toco no nome do pai, pontuando suas aparições ao levá-la e buscá-la da terapia e de sua maior participação, a PR desenha um pequeno broto abaixo do par de flores e estas começam a se assemelhar a uma imagem fálica. Essa representação pode dizer de uma possível linha de fuga do panorama estabelecido, onde uma nova possibilidade de ser no mundo surge a partir da entrada do pai na relação dual entre mãe e filha.

Além disso, houve, por parte da mãe, uma abertura para que o pai viesse a participar mais do cotidiano da filha, levando-a na terapia, por exemplo. Essa postura propiciou um trabalho maior com a figura paterna tanto na clínica quanto no dia a dia da família. As brincadeiras de Ísis passaram a ser mais organizadas, levando em conta a família em toda sua dimensão, superando, em partes, a intensa ligação entre mãe e filha. Nas últimas sessões, em que algumas marcações foram feitas de forma mais incisiva sobre a necessidade de separação entre mãe e filha, a PR começou a se comportar de modo mais introspectivo, sem responder às perguntas e, quando respondia, era sempre com “não sei”. Percebi, aí, que, ao contrário do que eu imaginava, as marcações já estavam sendo feitas o suficiente e que o medo da falta e da insuficiência em mim me fez exceder nas intervenções. Frente a isso, trabalhei aspectos pessoais e a contratransferência com Ísis a fim de

evitar tal postura incisiva novamente. A partir de então, as sessões caminharam de forma tranquila e a PR voltou a se dedicar mais ao trabalho em análise.

Nos nossos dois últimos encontros, Ísis pareceu trazer uma grande energia que precisava ser canalizada em análise. Na última sessão, ela disse que ainda briga mais com sua mãe do que com os demais familiares e acredita que isso se dá por ser muito próxima a ela. Aponto, então, para a necessidade de se separar um pouco mais dessa mãe para que as brigas também sejam superadas. Ísis se mostra contrária a isso, ao dizer: “Não posso! ainda não cortei o cordão umbilical.” Bem, mais claro que isso, impossível. Resta-nos, ainda, orientar sua análise para que Ísis consiga encontrar um meio-termo frente ao seu lugar atual e ao que, no início, eu disse carregar em seu nome. É importante lembrar-se do seu lugar de origem e da importância da mãe para a sua constituição, mas para que, a partir disso, consiga se diferenciar dela e traçar seu próprio caminho, usando a ligação desse cordão que lhe é tão cara não como amarra, mas como uma possibilidade de laço.

Referências

LACAN, J. *Duas notas sobre a criança*. (1969/1983).

LACAN, J. *O Seminário: Livro 11 — Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (2a. ed.). Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, (1988/1964).

TELLES, C. M. A. *A escuta discursiva de mães de crianças autistas: O primeiro olhar sobre o filho*. Cad. Psicanál. CPRJ, 34(26), 67–83, (2012).

COMENTÁRIOS DOS CASOS MESA 1

Conversações Clínicas

Júlio Eduardo de Castro

Dentro do espírito de conversações clínicas, realizou-se em novembro de 2018 esta jornada, cujo escrito abaixo segue como um modo de registro das aporias clínicas vividas pelos estagiários do SPA e do que elas suscitaram nos seus interlocutores. Em psicanálise, os erros, as aporias, os tropeços e mesmo os fracassos podem nos ensinar a desaprender alguns prejulgamentos e alguns preconceitos. Foi o que Dora e as hísticas ensinaram a Freud: a escutá-las sem tantas concepções e a abandonar a escuta de mestre. Lacan nos lembra da importância da exposição do saber do psicanalista na cultura, entretanto sem esquecer jamais em qual princípio tal saber se sustenta: na douda ignorância, pois esta tem a função de nos advertir a todo instante sobre as tentações dos saberes que se apresentam como completos ou mesmo suficientes para a abordagem dos fenômenos psíquicos. Todo conhecimento sobre o que é humano partiria, portanto, de um ponto permanente de ignorância, ou seja, de um furo subjetivo ao redor do qual se ergueriam as estruturas, o desejo em sua fugacidade permanente e, principalmente, o lugar onde se daria o retorno do gozo a partir da vacuidade e inconsistência do Outro: S(A).

Alana: Objeto dejetivo

A hipótese diagnóstica não é algo que tenha, como acontece em medicina, de ser feita antes de iniciar o tratamento.

Em psicanálise, ela se faz durante o tratamento, podendo, inclusive, justamente por ser hipótese, ser reformulada a qualquer momento. Ela deve ser para o psicanalista um Norte, um rumo na abordagem dos modos de ser e de gozar de um determinado sujeito. Claro que o sintoma tem aí sua importância, por nos dar algumas pistas, inclusive falsas, sobre esses mesmos modos.

Com Lacan, as estruturas clínicas foram se tornando cada vez menos duras, mais flexíveis e mesmo elásticas. O absolutismo das estruturas foi perdendo força à medida que sujeito e gozo se firmavam a partir da premissa da singularidade do caso. De modo que é a singularidade que torna relativa a estrutura, e não a estrutura que determina a singularidade. O corolário disso é que o diagnóstico em psicanálise é mais uma decorrência das entrevistas preliminares — mas podendo se estender até o final do tratamento — do que um propósito em si mesmo. Por isso também o prognóstico não é uma preocupação do psicanalista.

E se o diagnóstico em psicanálise é sempre uma hipótese, ele o é mais ainda quando o sujeito se encontra em momentos determinantes de sua vida, de sua existência, como, por exemplo, a puberdade. Esta palavra tem como etimologia *púbis*, idade do *púbis*, momento de ocorrência de um fenômeno amplamente descrito pelos antropólogos, porque presente em todas as culturas humanas sob a designação de “rituais de passagem”. Para a psicanálise, a puberdade é um tempo de revisão forçada pela revivescência do Édipo, sendo, portanto, um período de retomada do passado agravada não somente pelas transformações corporais, mas, sobretudo, pelas expectativas familiares e mesmo sociais. Além disso, um luto da imagem do corpo-próprio infantil é iniciado, bem como um luto dos pais e familiares como objetos de amor sexual-con-

jugal (proibição do incesto e regra exogâmica). As expectativas sociais ainda se voltam para o campo do trabalho: “O que ele será e o que fará para sobreviver sem depender dos parentes e da sociedade?”

Por isso o desejo do psicanalista tanto valoriza o ponto de vista de “alguém que fala a alguém”, sendo necessário ao ouvinte psicanalista uma escuta a mais desapegada dos ideais e desejos próprios. Freud chamou essa escuta de “atenção flutuante”: prestar igual atenção a tudo. Não é ela, contudo, determinada pela vontade ou esforço para nada esquecer, e sim pelo abandono de seu próprio referencial para se pôr a ouvir limpamente o que o outro tem a dizer, simplesmente.

Maria: A Importância do lugar do analista

Júlio Eduardo de Castro

O “manejo da transferência” é uma expressão metafórica utilizada por Freud para se referir à necessária participação do psicanalista no processo psicanalítico. E tal manejo envolve a resposta do psicanalista, chamada frustração. Freud concluiu que era indispensável ao psicanalista deixar o sujeito em análise a desejar e associar a partir de si mesmo, evitando, assim, impor seus próprios ideais e soluções ao outro. De modo que não cabia ao psicanalista agir segundo o pressuposto ilustrado na seguinte frase: “Se fosse comigo, eu faria assim.” Um processo analítico é um caminho a ser feito e jamais um caminho pré-fabricado pelas expectativas do psicanalista e da sociedade e imposto ao sujeito. O psicanalista, na direção do tratamento, se apaga como sujeito para que o psicanalisante possa fazer acontecer o seu caminho na direção do próprio desejo e, desse modo, levar em conta o que real-

mente anseia a partir do que demanda e não recebe. Isso é, fazer valer a ética do desejo, não somente e tanto como desejo do outro, de modo a, assim, manifestar algo do seu estilo ou modo de ser. E Maria precisava disso, de alguém que se dispusesse a ouvir o que ela teria a dizer. Mas para tal acontecer, foi necessário ao estagiário abandonar o atendimento das demandas de Maria, frustrá-la com seu silêncio. E para tal, foi essencial que o estagiário concluísse que Maria lhe pedia que não desse a ela o que era pedido, fossem respostas ou modelos com os quais se identificar. Na ânsia de querer ajudar ou mesmo querer o bem de Maria, foi aí que o estagiário derrapou ao tender na direção do serviço dos bens, ou seja, na direção das demandas do outro, incorporadas pela escola e pelas queixas sociais e familiares à Maria dirigidas. Tanto que, quando o estagiário não mais vacila frente ao desejo de Maria de desejar por si mesma, suas expectativas baixam e, assim, Maria pôde começar a acontecer. Uma vez mais, aqui, temos a ilustração de que a resistência em psicanálise parte, muitas das vezes, das expectativas (inclusive do *furor curandis*) e do querer o bem do sujeito-psicanalisante. “Nada desejar para o sujeito em análise” é, portanto, um lema freudo-lacaniano calcado na ética da psicanálise, ética que exige do psicanalista apagar-se como sujeito perante/durante o tratamento, para que não funcione como uma resistência a mais que interfira na escuta de um sujeito que nem sequer conhece.

Ísis: do cordão ao laço

Júlio Eduardo de Castro

O SIMBÓLICO: a sensibilidade do estagiário para com as determinações simbólicas presentes em Ísis certamente

contribuirão para o que Lacan chamou, referindo-se ao processo psicanalítico, de “reescrita da própria história”. Seu nome, Ísis, já apontava na direção de uma sobredeterminação simbólica herdada a partir do discurso e desejo maternos. Sabemos que a identificação ao nome próprio e ao corpo próprio são pregnantes na formação do sujeito, que essas identificações (simbólica e imaginária) participam da composição subjetiva do que chamamos simplesmente de sujeito (\$). O sujeito herda do outro a língua, as regras e modelos de ligação amorosa/sexual (com destaque para a interdição do incesto), os mitos familiares, a conjuntura de um tempo cultural e, ainda, as regras que estabelecem as trocas econômicas. Essa influência da herança subjetiva na formação do sujeito, Lacan a buscou em Freud e em Lévi-Strauss, este último, precursor do movimento estruturalista no campo da antropologia cultural.

De modo que a situação genealógica de Ísis nos aponta para o que ali já se colocava como previamente determinado: a família, a cultura e o tempo em que nasceu. Sua herança já estava nitidamente figurada em seu nome, contudo não o seu destino, afinal, fazer análise não estava previsto em sua vida e, por isso mesmo, funcionou como contingência a tornar possível a tal “reescrita da própria história”.

O IMAGINÁRIO: separar Ísis da mãe ou simplesmente consentir em admitir uma separação que já se encontrava em processo foi o impasse vivido pelo estagiário. Houve, inicialmente, por parte dele a crença/ideal de que ele deveria promover essa separação entre mãe e filha [I(A)]. E talvez por ter querido demais tal separação, e por que não dizer, idealizando-a como direção do tratamento, o estagiário perdeu “o tempo da coisa”. Lacan nos lembra que o psicanalista nada deve desejar por e para o psicanalisante; este, pelo contrário, deve ser deixado a desejar — para isso Freud inventou a tal

frustração da demanda. Querer tal separação, mesmo que ambigualmente, na verdade foi a demanda inicial por parte da mãe e, talvez, da própria Ísis. Ambas davam sinais de mistura e de intromissão da subjetividade de uma sobre a outra. O resultado disso foi o funcionamento parcialmente sustentado no par imaginário eu-i(eu), funcionamento especular, portanto. A “cuidadora da mãe”, a “imitadora da mãe” e a identificação de uma a outra pela via da maternidade ilustram isso, ou seja, que a identificação se faz com a participação dos registros imaginário e simbólico, em conjugação do nome com a imagem e em detrimento da Coisa (*das Ding*). O estagiário, talvez por sua ânsia de ajuda útil, desconsiderou que na própria transferência (advinda antes de tudo da mãe e, posteriormente, da escola e da própria Ísis) já se encontrava inserida a função metafórica do nome-do-pai. Talvez por isso o pai, como papel social, tenha chamado mais sua atenção do que o pai como função metafórica (NP). Afinal, por que insistir tanto em aproximar Ísis do pai-papel ao invés de se servir da função metafórica para escutá-la no que tivesse a dizer? Inclusive em sua demanda inconsciente de precisar ser convencida de que a separação já havia se consumado logicamente. Com o relato desse caso, temos, portanto, a evidência de que quando o psicanalista tende a ser guiado pelo desejo de ajudar e de querer o bem, ele se torna uma poderosa via de resistência, que Lacan chamou de “a resistência do psicanalista”; nos guarmos na clínica psicanalítica pelo luminoso bem supremo aristotélico, nos faz, então, muitas das vezes, cegos ao desejo do sujeito, porque surdos ao seu dizer.

CAPÍTULO III

MESA 2

O que diz o não dizer

Jacqueline Danielle Pereira

Por meio de um breve relato, apresentarei o caso clínico de Alberto, que é atendido há 6 meses por mim no SPA. Focarei em aspectos que se fizeram questão para o grupo de supervisão (composto pelo supervisor, por mim e demais estagiários), os quais pretendo discutir com a teoria.

Iniciei o atendimento de Alberto em abril deste ano. O paciente, com 19 anos, estudante universitário, no primeiro atendimento, assim como em sua ficha de inscrição no SPA, se queixa de sua agitação e dificuldade em se concentrar em atividades gerais. Além disso, relata sua dificuldade em permanecer em um mesmo lugar por longos períodos, inclusive na cidade. Traz também as suas implicações com a rotina, como, por exemplo, a questão de que ela torna as pessoas mecanizadas: elas não pensam no que estão fazendo; e também implicações com a universidade, tais como professores, volume de tarefas e modelo de ensino. A partir de então, essas queixas retornam em seu discurso em diferentes sessões e, às vezes, de diferentes formas.

Alberto conta, no segundo dia de atendimento especificamente, um episódio marcante de sua infância, uma destruição provocada pelo pai em sua própria casa. O pai bebia muito e agredia física e psicologicamente a mãe. Continuando, ele fala que após esse acontecido, os pais se separaram e, desde então,

o pai foi ausente em sua vida. Essa ausência fora preenchida por um professor de teatro, que segundo Alberto, foi sua figura paterna por um tempo. Diz que recebeu muito incentivo desse professor em seguir carreira de ator, além de ensinamentos de vida.

Durante muitas sessões, Alberto faz relatos descritivos da sua semana, permanecendo em um discurso factual. Conta sobre o que fez durante a semana que se passou, especifica os dias e muitas vezes classifica-os em “produtivos” ou “não produtivos/improdutivos”.

Em um atendimento ocorrido recentemente, Alberto entra na sala, fala um pouco sobre sua semana e logo diz que andou pensando muito em “uma decisão” que precisava tomar. Ao longo dessa sessão, ele fala de forma enigmática, como quem quer tratar de algo sobre o qual não se deve deixar claro. Ele repete por vezes que precisa tomar uma decisão sobre um assunto que vem incomodando-o há um tempo. Ronda o assunto, mas não adentra. No desenrolar de sua fala, trata do que quer falar de maneira indefinida, usando termos como “uma decisão”, “uma atitude”, “essas coisas”. Mesmo com algumas intervenções minhas com o intuito de trazer à tona o que realmente era essa decisão, Alberto não se rendia.

A resistência na fala veio ainda de forma mais concreta no atendimento seguinte, quando após vinte minutos que ele havia entrado na sala, durante os quais passou falando descritivamente sobre a semana, ele diz: “Acho que é isso, não tenho muito para falar hoje” e eu encerro a sessão.

Interessante notar que na sessão anterior à da questão da decisão a ser tomada, o paciente relatou o caso de um amigo que estava tendo dificuldades para contar à mãe sobre sua homossexualidade. Esboçou um paralelo entre a mãe do amigo e sua própria mãe que, segundo ele, não se interpõe em suas

escolhas. “Ela não é conivente, mas também não reprime (...) somente orienta”, diz ele. Alberto dá alguns exemplos de escolhas que fez na vida e conta como a mãe reagiu, sendo sempre alguém que o apoiava. Ele diz estranhar quando os colegas têm dificuldades com escolhas por causa dos pais, porém afirma que existem coisas que são difíceis de aceitar. Quando o questiono sobre o que seriam essas coisas, ele exemplifica com o caso de uma colega que só acredita na ciência e ele não aceita isso, apenas respeita.

Posteriormente, ainda nesse atendimento, Alberto comenta sobre como se apresenta às vezes para as pessoas: “O terceiro dos quatro filhos de Luísa”, evidenciando uma identificação com esse lugar de “filho da sua mãe”. Em seguida diz ter descoberto, por meio dessa forma de se apresentar, que não sabe muito sobre a história de vida da mãe. Isso aguçou sua curiosidade e o fez se comprometer a buscar saber mais sobre ela.

Esse discurso um tanto cercado por mistério que surgiu em um dos atendimentos e foi apontado anteriormente como algo que não se deixava ser revelado, recurso muito utilizado pelo sujeito neurótico, fere a regra fundamental da clínica psicanalítica: a associação livre, conforme a qual o paciente deve falar tudo o que lhe ocorrer, especialmente aquilo que lhe for resistente em ser falado (ROUDINESCO E PLON, 1998). E o que obstaculiza o deslizamento da cadeia de significantes, em termos lacanianos, é o que Freud chamaria de resistência.

É possível observar, ainda, a constituição de uma transferência ao longo das sessões com Alberto. Essa se faz presente quando ele, alguns dias após o início do seu atendimento, senta-se ao meu lado na sala de aula — estávamos fazendo o mesmo curso de computação — e, depois disso, não re-

torna mais a essas aulas. Também quando Alberto diz ter percebido que sou alérgica, pois sempre começo a tossir quando o tempo está seco. Ou quando ele afirma que minha voz o lembra de alguém que deve ter sido muito especial para ele no passado, e que toda vez que a ouve, se acalma; e se ele ouve uma voz parecida em algum lugar, ele pensa: “Ah, deve ser a Jacqueline que está por aqui”. Apesar da transferência ou por causa dela (?), a resistência ainda acontece.

Lacan (1956, como citado por Fink, 1998) alude que essa impossibilidade de o fluxo da cadeia de significantes seguir adiante está relacionada a um resto produzido pela própria linguagem que, de certa forma, está “incluído” na fala. Como assim? Fink (1998) responde a essa pergunta a partir do trauma. O autor afirma que o trauma está sempre imbricado a uma fixação, que é algo não decifrado pela linguagem e, por isso, se fixa e não desloca na cadeia de significantes, causando um impedimento nela. Lembrando que uma pessoa, quando nasce, está totalmente imersa no real, que vai se simbolizando aos poucos durante a vida, mas que ele nunca será totalmente simbolizado; podemos afirmar que sempre haverá um resto acompanhando o simbólico (ou o simbólico sempre acompanhará o resto?). Esse real primordial, Fink caracteriza como pré-simbólico e aponta um outro real originado pela própria regra do simbólico, regra esta que sempre forçará a deixar algo de fora da cadeia, pois a cadeia é formada por combinações, como explica Lacan; essas combinações, que são limitadas, por sua vez, só são arranjadas de determinada forma, porque um dos itens não está no rol das opções mais, diminuindo, assim, as alternativas e decretando o script. Entretanto, a cadeia formada sempre se remeterá a isso que está de fora, porque é o que está de fora que delimita o que estará dentro.

Portanto, Fink (1998) reitera que a cadeia de significantes se desenvolve ao redor do resto produzido tanto do real primordial quanto do real gerado pelo simbólico, que se misturam. A cadeia traça o contorno desse resto. “O “primeiro” real, aquele do trauma e fixação, retoma, de certo modo, na forma de um centro de gravidade ao redor do qual a ordem simbólica é condenada a circular, sem nunca ser capaz. de atingi-lo” (p. 47).

Essa é uma hipótese teórica sobre o que faz Alberto se deter em um dizer sobre um não dizer. O que parece acontecer com ele é que a cadeia de significantes produzida pelo seu relato está girando em torno de algo que está fora dela. Isso interrompe o deslize da cadeia, o discurso resiste. O cerne da questão não ganha voz.

Referências

FINK, B. *O Sujeito Lacaniano - Entre a Linguagem e o Gozo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, (Trad. bras. Maria de Lourdes Sette Câmara-1995/1ª ed. Inglesa), 1998.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro:

O Outro que fala em mim

Cacilda F. de Souza

Marcelo, 19 anos, universitário, em atendimento no SPA há 07 meses. Tem a Síndrome C.M.T. (doença nervosa degenerativa e hereditária que danifica os nervos dos braços e das pernas) “herdada do pai”. Os pais são separados há alguns anos, mora com a mãe e o irmão mais novo (filho do namorado da mãe, mas registrado e assumido pelo pai de M.) e o pai está atualmente internado em clínica de reabilitação por conta do alcoolismo. Declara-se homossexual (assim como o irmão mais velho) e angustia-se com a possibilidade de revelá-lo ao pai — apesar da insistência da mãe para que o faça. As relações afetivas que estabelece são fugazes e invariavelmente mediadas por mídias sociais (Facebook, Tinder) e dependentes da aprovação materna. Revela em sua fala excessiva preocupação com as aparências, sua e alheia, embora enfatize recorrente e contraditoriamente não se importar com elas. Culpa o pai pela transmissão da síndrome e a não observância de seu desenvolvimento na infância, bem como o responsabiliza pelo término do casamento com a mãe — conforme ela lhe disse, por causa de traições — e de lhe atrapalhar o cotidiano por necessitar de ajuda para locomover-se em decorrência do avanço da doença. Embora reconheça ser o “preferido do pai” — que também o auxilia financeiramente —, rotula-o de machista, inconveniente (por chamar-lhe a atenção para o futuro com a doença), abusador e traidor (a partir de relatos da mãe). O avô paterno (que também tem a síndrome C.M.T.) sempre foi amoroso, mas a avó é detestável e culpada (segundo a mãe) pelo alcoolismo do filho.

O destaque no caso de M., neste extrato, é para o significativo atravessamento do discurso materno em todas as suas

opiniões sobre a realidade e como mediador em todas as suas relações, inclusive com o pai — doente e falido — a quem revela odiar muitas vezes.

Freud entendia o Complexo de Édipo como um conjunto de representações mentais interligadas, impulsionadas por afetos (excitações) girando em torno da fantasia (*imago* mental) do incesto, castração e da relação de amor e ódio da criança para com os pais — e por meio da qual o psiquismo se relaciona com os objetos externos. Defendia que esse complexo era o núcleo das neuroses, universalmente experimentado pelos sujeitos, diferindo apenas no tocante à intensidade. Uma vez censurada a eliminação da excitação ligada à fantasia, surge o sintoma como satisfação substituta. O aparelho psíquico, no entender de Freud, necessita eliminar essa excitação ou mantê-la o mais baixa possível (princípio do prazer).

Lacan, por sua vez, entendia que a criança se relaciona com uma mãe e pai imaginários, reais e simbólicos, devendo as fantasias do Complexo de Édipo serem compreendidas como um *mito* (que se reencontra e se re replica mediado pela linguagem), cuja função é estruturante (há sempre um terceiro elemento na relação mãe-filho: o falo desejado) num momento desse processo relativo, em “última instância, à existência e à sexualidade”.

Resumidamente, Lacan estabelece o Édipo em três tempos. No primeiro, a criança é percebida como o objeto de desejo da mãe, está inscrita na lei simbólica, onipotente e única capaz de satisfazer as necessidades da cria, no entanto, outro absoluto e incontrolável. É desse período o que Lacan chama de “estádio do espelho” — narcisismo primário, segundo Freud — e onde figuram os mecanismos de defesa do eu, como a projeção. No segundo tempo lógico do Édipo, inaugura-se a simbolização. Assinalado pelo *fort-da*, o período re-

vela a representação da mãe também pelo uso dos fonemas, e não apenas pelo objeto, indicando o ingresso da criança na linguagem, no universo do simbólico. A relação mãe–bebê perde sua simbiose, pois agora existe uma intermediação simbólica pela linguagem. O processo de simbolização requer um terceiro que interdite a reintegração mãe–criança, manifestando-se a metáfora paterna, o Nome-do-Pai, evocado no discurso materno evidenciando à criança a “partilha” do desejo da mãe e que ambas estão submetidas a uma lei. O significante do Nome-do-Pai apresenta-se inscrito também no Outro e o faz perder o estatuto de Outro absoluto e caprichoso, introduzindo a criança na ordem simbólica. Ocorre, então, a castração simbólica — que surge no imaginário como falta —, barrando o inconsciente do sujeito e dando início à cadeia significante — correspondente ao recalque originário. No terceiro tempo, o complexo de Édipo entra em declínio. É o tempo das identificações amparadas na “matriz simbólica”, cujo “significante é o do Nome-do-Pai”. O Édipo é, pois, o preço a pagar para acontecer como sujeito que está sentenciado a conviver com a castração simbólica, com o recalque e com a falta. No entanto, o significante do nome-do-pai origina as cadeias significantes presentes na fantasia neurótica (independentemente do conteúdo), nomeando o desejo do Outro (materno) e ao mesmo tempo servindo como identificação, dizendo quem o sujeito vem a ser (fantasma fundamental). Basicamente, significa dizer que o Complexo de Édipo baliza a passagem da identificação com o *objeto imaginário do desejo da mãe* (falo imaginário) para a identificação com o *significante do nome-do-pai*, troca-se a identificação imaginária pela simbólica.

É de Lacan também a afirmativa de que o inconsciente é estruturado como linguagem, compreendendo uma cadeia de

significantes dinâmicos e inter-relacionados que constituem significados. Identificação e constituição simbólica estão diametralmente relacionadas à linguagem enquanto incorporação do discurso formativo do sujeito, carregando sua rede de significações. Por meio da linguagem, impreterivelmente, o inconsciente faz sua aparição e opera transformando-se. É em sua estrutura que o inconsciente se delimita enquanto fenômeno.

O sujeito — da psicanálise — se constitui, pois, partindo da linguagem, do simbólico que o presentifica na ordem social antes de sua chegada e que é condição para sua existência, também no que se refere ao amparo, sem o qual é impossível que o sujeito sobreviva; condição essa que impõe necessidade de um Outro, seja cuidador, seja a própria ordem social. O Outro é ente de linguagem chamado a atender às necessidades específicas — alimento, por exemplo — e que traz consigo a palavra significativa que, a partir dessa relação, introduz a demanda. O sujeito se depara com a questão de que o Outro também deseja e quer ser objeto—causa desse desejo, incumbindo ao sujeito uma condição essencial de passividade frente ao objeto.

As questões observadas no caso de Marcelo envolvem a marcante identificação com a mãe e a rígida fixação em seu discurso para nomear a realidade. As opiniões de Marcelo sobre os assuntos, bem como suas escolhas, passam, invariavelmente, pelo crivo materno. Ele é o filho (do meio) com maior ligação afetiva com a mãe — “a mãe só (de) manda que ele atenda às suas *necessidades* de ajuda” —, visto estar rompida com o mais velho e o caçula ser saudável fisicamente e mostrar-se mais independente. A simbiose entre Marcelo e a mãe parece não rompida uma vez que cada um surge no *locus* de satisfação para o outro. A entrada da lei aparece frágil, encarnada por um pai doente e falido, de cuja masculinidade a mãe desconfiara quando casada — revelando-o em seu discurso

— negando a “partilha” do seu desejo e submissão à lei. A fala do Outro materno desmerece e debilita a lei, que, por sua vez, não foi suficiente a nenhum dos sujeitos do par mãe-bebê, procurando manter-se Outro absoluto, enquanto dificulta a entrada do indivíduo no simbólico e o estabelecimento das identificações — amparadas na “matriz simbólica”, cujo “significante é o do Nome-do-Pai” — e silenciadas pelo discurso materno — que desautorizava outrem a insinuar a possibilidade de outros pares para o filho. Parece barrar — ou obstaculizar — a passagem da identificação com o *objeto imaginário do desejo da mãe* (falo imaginário) para a identificação com o *significante do nome-do-pai*, balizado pelo Complexo de Édipo.

A figura do pai surge danificada também no tocante à preocupação com as aparências. Ao passo que a mãe precisa apenas se arrumar, o pai é “doente”, com dificuldades para se locomover e *portador* da doença degenerativa que lhe acometeu, obrigou-o à cirurgia de alto risco e a fazer uso de medicação por toda vida, além de dizer-lhe ser “a imagem do que do ele será no futuro”. Reage raivosamente a quaisquer comentários negativos — em sua percepção — acerca de sua aparência e cede a qualquer desejo alheio se lhe “amaciam o ego” com elogios.

Por fim, parece conveniente citar o que Lacan denomina como “o complexo de intrusão” como mais uma arena — ou parte — para os conflitos nas relações subjetivas de Marcelo. No complexo, o nascimento de um irmão é motivo de angústia por levantar o questionamento sobre que lugar ele ocupará frente ao desejo materno — o desejo do Outro. Embora haja “identificação imaginária” com seus semelhantes — estádio do espelho —, também há rivalidade e conflito. No artigo *A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher*

— revisto mais tarde em artigo sobre a feminilidade —, Freud destaca o impacto da chegada de um irmão mais novo como motivo de desapontamento e influência sobre a eleição de papéis pelo sujeito. Marcelo “perde” o lugar da preferência e cuidado para o irmão mais novo, filho de outro homem, porém registrado pelo próprio pai, observando a dinâmica da mãe que “reina”, absoluta, entre todos os homens da casa. Como adverte Freud, “o sujeito não é senhor em sua própria morada”, nem concreta, nem psíquica. Marcelo desejaria sê-lo?

Referências

FREUD, S. *Neurose e psicose. In: O Ego e o ID e outros trabalhos*. Volume XIX. Obras Completas. Imago, (1923–1925).

FREUD, S. *Psiconeuroses de defesa*. Em Primeiras publicações psicanalíticas (1893–1899). Volume III. Obras Completas. Imago, (1894).

FREUD, S. *A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher*. Obras completas, ESB, v. 18, pp. 01–14. (1920)

LACAN, J. *O seminário, livro 5: as formações do inconsciente*. [tradução de Vera Ribeiro; revisão de Marcus André Vieira]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., (1999 [1957–1958]).

QUINET, A. *Teoria e clínica da psicose* — 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, (1951–3) (2006).

Helena: O amor adolescente em questão

Alice Santos Vieira

Escolhi apresentar um recorte do caso de Helena, nome fictício dado à PR no início de seu atendimento no SPA. Comecei a atendê-la em março de 2017 na disciplina de psicodiagnóstico, junto com um colega de turma, quando ela tinha 10 anos. A demanda trazida pela mãe foi referente à pouca abertura da filha para falar sobre seus sentimentos, que muitas vezes aparentava estar triste, porém não falava sobre o motivo para tal emoção. A preocupação da mãe também estava relacionada a episódios de gritos da filha em discussões familiares.

No processo do psicodiagnóstico, percebemos que a dificuldade dela estava na sua relação com seus pais e sua mistura com os problemas de toda a família, mas principalmente dos pais enquanto casal. Ressaltamos que o retraimento da paciente parecia ser mais direcionado aos pais, para se proteger dos conflitos familiares.

Em agosto de 2017, comecei a atendê-la sozinha. Nesse tempo de atendimento, ela trabalhou o seu papel enquanto filha, principalmente perceber o quanto ela se afetava e se misturava na relação de seus pais, bastante conturbada e marcada por discussões e agressões verbais e físicas. Aos poucos ela foi compreendendo o que poderia fazer enquanto filha deles e o que não estava ao seu alcance, que era interferir no que os pais vivenciavam enquanto casal.

Marcando esse lugar de filha, ela passou a se mostrar menos “misturada” aos pais e começou a falar dos contextos da escola, da rua de casa e sobre amizades e amores. Apesar de sua pouca idade, os conteúdos trazidos por ela eram característicos do período da adolescência, e é esse aspecto do caso que ressaltarei neste

texto. Busquei destacar sua relação com os objetos amorosos e com o grupo de amigos, articulando alguns fragmentos das falas da paciente em análise com o artigo de Freud *Um tipo especial de escolha de objeto feito pelos homens* (Contribuições à psicologia do amor I, 1910), no qual ele discorre sobre a maneira como os neuróticos se comportam em relação ao amor.

No primeiro momento em que ela traz essa questão, fala sobre uma amiga, que chamarei de Sabrina, que a deixa muito brava, irritada. Conta que Sabrina já namorou muitas vezes e ela acha isso errado porque ela ainda é criança e devia aproveitar essa idade e não pensar nessas coisas. Perguntei por que isso a deixa brava, e ela disse que quando ela gosta de um menino, Sabrina logo começa a namorá-lo. Disse que até sonhou que ela fingiu pra amiga que gostava de um menino, só pra ver se ela ia gostar também.

Fui tentando compreender melhor como ela escolhia esses objetos amorosos e percebi que, repetidamente, ela se interessava por garotos que eram pretendidos pelas amigas. O primeiro tipo de amor descrito por Freud (1910) refere-se ao amor com a existência de uma terceira pessoa prejudicada. Nesse tipo de escolha objetal, a pessoa em questão nunca escolherá uma pessoa sem compromisso, como apresenta Helena.

Em uma sessão mais adiante, disse que estava gostando de um menino, que chamarei de Fred, do qual Sabrina também gosta. Sabrina e Fred já namoraram e terminavam muitas vezes e quando eles estão namorando a amiga não a procura, mas quando eles terminam, elas voltam a conversar. Percebi o quanto essa escolha amorosa é direcionada à amiga, e esta fica na mesma posição de importância que o objeto amoroso. E, desse modo, o que nos fica claro é que a própria Helena se coloca na posição de terceira nessa trama, a excluindo. Esse modo de amor se dá no sentido de que o objeto só

adquire pleno valor quando consegue provocar em si ciúmes, nunca deixando de aproveitar a ocasião que lhes permita experimentar essas emoções (Freud, 1910).

Ela sempre diz que não aguenta mais a amiga Sabrina, mas está sempre com ela. Helena diz que quando vai para a rua se reunir com a turma e todos os meninos, parecem que todos olham para Sabrina, principalmente Fred, o garoto pelo qual ela tem interesse. Sua escolha objetal está sempre ligada aos impulsos de rivalidade e hostilidade em direção à tal amiga, que atrai os olhares dos meninos pelos quais Helena se interessa.

Na sessão seguinte, disse que tinha começado a namorar Fred, e logo Helena procura a amiga Sabrina para saber se ela aprova o namoro deles. Na outra semana, ela, a amiga e o namorado compram o denominado “colar da amizade”. Ela explica que o colar contém três pingentes que, quando se unem, formam um coração. Freud (1910) descreve um outro modo de escolha objetal que ocorre em conjunção com o primeiro tipo, no qual existe um terceiro prejudicado. Acredito que esse modo de escolha objetal também se aplica ao caso da Helena. Apesar de reclamar da sua posição, com a certeza de que é o outro que a coloca nesse lugar prejudicado, ela nunca questionava esse modo de se relacionar. Notamos que há uma satisfação pulsional nesta repetição e, desse modo, perguntamos: o que é que quebraria essa certeza de que o outro é quem coloca Helena na posição de prejudicada?

Pergunto para ela sobre como é o namoro do qual ela conta. Ela diz “é igual ser amigo, mas namorar também é mandar mensagens de amor com coraçãozinho”. Nas descrições mais espontâneas, percebo que ela não fala sobre ser algo de duas pessoas, sempre depende de alguém ou dá errado por causa de alguém ou realmente envolve um “gostar” em trio ou gostar de três pessoas, caracterizando a triangulação.

Quando conhece um menino novo, que ajuda a superar o anterior, nas palavras dela, pontua: “Dessa vez a Sabrina não gosta dele”. Conta com encantamento sobre suas conversas com o garoto, que se beijaram escondido atrás do caminhão e que tem medo que os pais descubram. Diz que foi diferente de tudo que ela já tinha feito na vida. O romance, porém, mais uma vez tem um duro desfecho: o menino a rechaça, nega a relação que tiveram na frente de outros amigos e declara que gosta de Sabrina, a tal amiga de Helena. Mais uma vez ela se vê em um triângulo amoroso, prejudicada e excluída.

A essa altura, percebo que esse sentimento de exclusão também se amplia para o grupo de amizades. Conta como todos dão atenção para outra menina, nunca para ela; que escreveu uma cartinha para um amigo e ele rasga; ou que em roda de amigos eles falam de situações que aconteceram entre eles e ela não estava envolvida. Pergunto o que ela fez para se incluir, evidentemente essa é sua grande dificuldade.

Na sessão mais recente, ela conta que se mudou de casa, que a amiga se mudará para Pernambuco no fim do ano e que conheceu outro menino. Mas diz, de antemão, que ele gosta de outras duas meninas além dela. Também diz que ela própria gosta de três meninos. A cada sessão fica mais claro o objeto fantasmático de Helena, o núcleo do seu sintoma: sua necessidade de triangular nas relações, antecipando a posição da excluída, que sempre sai perdendo no fim das contas. Mudam-se os cenários, mudam as pessoas e a história se repete.

Referências

FREUD, Sigmund. *Um tipo escolha de objeto feita pelos homens* (Contribuições à Psicologia do Amor, 1910). Rio de Janeiro: Imago, 1996. pp. 75–109. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 11).

Valente

Daniel Wiler Dias

Apresento um recorte do caso de uma menina de 06 anos, identificada aqui com o nome fictício de Valente. Este caso está sendo atendido no Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de São João del-Rei desde a data de 06 de novembro de 2017.

À época, Valente estava com cinco anos e morava com um casal de tios, duas primas e uma tia com Alzheimer. A demanda de atendimento partiu de sua prima mais nova e dizia respeito a comportamentos como *agressividade; desobediência; birras; manipulação da mãe adotiva, que a superprotegia; e hiperatividade*. Destaca-se, nesse caso, a importância de uma boa relação transferencial.

Em seu texto sobre a prática psicanalítica, Freud apresenta a transferência como ponto central e insubstituível no tratamento e ele ressalta *que ela abrange atitudes positivas (de afeição), bem como atitudes negativas (resistência) para com o analista, que, via de regra, é colocado no lugar de um ou outro dos pais do paciente*. Lacan associa a transferência à colocação do analista na posição de sujeito suposto saber, que é quando o paciente entra em análise.

Ao nascer, Valente ficou internada por quinze dias para se tratar de uma crise de abstinência, pois sua mãe era usuária compulsiva de drogas. Ao voltar para casa, não foi amamentada, pois sua mãe passava o dia todo nas ruas. Durante o dia, Valente ficava aos cuidados do pai, em sua oficina, e à noite ia para a casa dos tios, enquanto o pai procurava por sua mãe. Com um mês de vida, os tios decidiram assumir a sua tutela e tiveram total anuência dos pais biológicos, porém, por insis-

tência da família adotiva, ela continuou convivendo com os pais até que as brigas violentas do casal fizeram com que a própria criança quisesse se afastar por medo. A convivência com a mãe biológica diminuiu bastante e com o pai biológico se resume a encontros breves no final de semana, pois ele quase sempre arruma desculpas para não ficar com a menina. O casal teve duas outras filhas, que são criadas pela mãe biológica, e convive com Valente nos finais de semana, quando vem para a casa do pai. A família relata que a mãe de Valente, desde criança, esteve envolvida em brigas, confusões e “vida desregrada”. O pai biológico também já esteve envolvido com uso de drogas e tem um longo histórico de problemas de relacionamentos.

Ao entrar na família, Valente logo obteve o olhar particularizado da mãe adotiva. Olhar esse que significa os sentimentos e comportamentos da criança, mostrando tal como Lacan nos diz no texto *Nota sobre a Criança* (1969), que há um desejo particularizado pela mãe adotiva para a criança. No entanto, por viver um relacionamento “desgastado”, o pai adotivo acabou sendo impedido pela esposa de cumprir a função paterna e isso o levou a rechaçar a criança. Além disso, o medo de que ela se tornasse igual à mãe biológica passou a fazer parte da fantasia e do discurso da família, especialmente por parte desse pai, que passou a repetir isso o tempo todo, inclusive na frente da criança. *Isso favoreceu ainda mais* a relação de proteção excessiva por parte da mãe em relação à Valente, o que colaborava que essa criança ficasse submetida ao desejo materno. Essa mãe afirmava recorrentemente que a superprotegia, porque ninguém nunca demonstrou por ela o amor que Valente demonstrava e que ela preferia a menina a qualquer pessoa da família.

Quando chegou ao SPA para psicodiagnóstico, aos cinco

anos, Valente demonstrava brincadeiras desorganizadas, explorava a sala o tempo todo sem se apegar a nenhum brinquedo e sempre escolhia brincadeiras agressivas, usando clavas, marretas e espadas para golpear os dois estagiários e os outros brinquedos. Ela não atendia a nenhuma tentativa de se estabelecer diálogo e respondia apenas com rosnados, evitando também troca de olhares. Aos poucos, ela passou a convocá-los para as brincadeiras, porém subordinando-os às suas próprias regras, agindo como a “sua majestade”. Fora da sala de atendimento, suas brincadeiras se resumiam a correr de forma desordenada e a escalar qualquer coisa que estivesse ao seu alcance, inclusive pessoas, sem medir os riscos. Suas demonstrações de afeto (abraços fortes) não pareciam ser direcionadas ao outro.

Pela total desorganização apresentada, a posição subjetiva de Valente causou dificuldade de entendimento e a hipótese diagnóstica se orientava em se pensar em uma possibilidade de estruturação na psicose. Tendo essa hipótese como premissa, o trabalho analítico foi conduzido com bastante cuidado, chegando a um resultado satisfatório, pois se estabeleceu um ótimo laço transferencial com consequente organização subjetiva.

No início do tratamento, objetivava-se estabelecer a relação transferencial. Valente entrou na sala sozinha e ignorou completamente o enquadre. Suas brincadeiras eram totalmente desorganizadas, exceto quando se tratava de montar quebra-cabeças. Ela me dirigiu algumas falas relacionadas ao seu aniversário, pois ia fazer seis anos, mas não respondia às minhas perguntas. Brincava de empilhar objetos e depois os derubava, batia nos brinquedos, queria sempre sair da sala e se recusava a arrumar no final. Fui me aproximando dela tentando dividir as brincadeiras, ajudando a montar quebra-cabeças

e estruturas de Lego e pinos, mas ela sempre tomava os brinquedos da minha mão.

Seguindo os atendimentos, a paciente passou a trazer objetos de casa, como bolsinhas, diários, desenhos, brinquedos, dentre outros. No início, ela conversava sobre esses objetos, mas aos poucos foi parando. Quando questionada, passou a dizer que só me mostraria e falaria sobre eles no final da sessão (o que não fazia, mesmo que eu insistisse). Com relação transferencial bem estabelecida, começamos a introduzir algumas intervenções, no sentido de organizar melhor o seu discurso, marcar alguns significantes e conter os excessos com o qual ela lidava com as coisas em geral. Ela passou a falar um pouco mais sobre os acontecimentos que marcavam sua vida e demonstrava confusão ao se referir à mãe adotiva, chamando-a às vezes de mãe e às vezes de tia. Ela também chegou a se referir a uma das primas como sua mãe.

As primeiras tentativas de fazer com que ela se acesse com a lei foi apresentando a exigência de se arrumar a sala no fim da sessão. Ela geralmente tentava fugir da sala ou procrastinar. Um dia ela se deitou no chão e disse que era para eu ir arrumando, porque ela ia dormir um pouco. Eu disse que ela poderia dormir tranquila, que eu ia esperar ela acordar para, então, arrumarmos a sala. Ela se deitou e eu fiquei sentado na cadeira, respeitando o tempo dela. Depois de alguns minutos, ela acabou me ajudando. Eu aponte a mensagem que estava escrita na parede e disse que tínhamos que seguir a “regra” do SPA. Ela ficou indignada com a palavra e disse que odiava regras.

O significante “regra” teve papel decisivo na sua organização e voltou a aparecer de forma contundente nas sessões seguintes. Ela decidiu jogar o jogo de damas e perguntou se eu sabia jogar. Eu disse que sabia, mas que era preciso

(aprender e) seguir as “regras” do jogo. Ela xingou a palavra regra, mas aceitou jogar. Aos poucos, ela foi assimilando a palavra e passamos a maior parte da sessão jogando (normalmente ela trocava de brinquedo o tempo todo). No final, ela concordou que era bom seguir regras e encerramos a sessão. Ao longo das sessões seguintes, esse significante foi ficando mais marcado em outros jogos e também diminuiu a procrastinação para arrumar a sala.

O trabalho de separação de Valente enquanto objeto do desejo materno e, do mesmo modo, enquanto objeto diferenciado do outro, foi sendo realizado durante o trabalho em sala de ludo. Ela sempre gostava de desenhar e brincar com Lego e pinos.

No entanto, estava sempre tentando imitar o que o eu (o analista) fazia e, muitas vezes, tomava os objetos para si. Essas suas atitudes começaram a ser marcadas com significantes como “esse é seu e esse é do outro” ou “cada um faz o seu do próprio jeito”. Um dia ela decidiu que íamos desenhar castelos e ela ficou aguardando que eu começasse. Eu desenhei um gramado e ela me imitou, tomando o lápis de cor da minha mão. Isso foi se repetindo até que eu passei a interrogá-la. Ela, então, disse que estava me imitando porque o castelo do outro fica mais bonito. Eu disse: “De que adianta o seu ficar bonito se vai ficar igual ao do outro?” Ela ficou calada e eu falei: “Acho que você deve fazer do seu jeito.” Ela assimilou essa intervenção e passou a utilizá-la em outras sessões, quando eu desenhava algo parecido com o dela. Aproximadamente, nesse mesmo momento, a mãe foi convidada para uma conversa, e nesta foi colocado para a mãe os possíveis efeitos da superproteção e sobre a necessidade de se estabelecer limites com Valente. A necessidade de permitir o convívio de Valente com outras crianças também foi ponto nessa sessão. Nossa percepção foi que a mãe ficou muito angustiada, mas

afirmou que ia cooperar. Logo depois, matriculou Valente no balé e no jiu-jitsu e procurou ajuda psicológica.

É válido comentar sobre a entrada de Valente na análise, pois corrobora nitidamente com o que afirma Lacan, de que isso ocorre quando o analisando coloca o analista na posição de “sujeito suposto saber”. Como já foi dito, logo após ela passar a trazer objetos de casa para a sessão, ela parou de falar sobre eles e geralmente não respondia às minhas perguntas. Um dia, eu fui mais incisivo e perguntei por que ela se recusava a falar sobre os objetos, sobre as pessoas ou sobre os acontecimentos de sua casa. Ela me respondeu: “Uai, Daniel. Mas você já sabe de tudo!” Esse mesmo lugar foi me dado em outro momento, quando ela desenhava um barco. Eu perguntei quem estava no barco e ela disse que era o pai dela. Eu perguntei: “O que ele está fazendo?” Ela disse: “Ele está dormindo no porão do barco. Ele só come e dorme.” Eu perguntei quem mais estava no barco e ela disse: “Você também está no barco.” Eu perguntei onde eu estava e ela apontou para o topo da vela do barco. Eu estranhei e perguntei: “Mas o que eu estou fazendo aí em cima?” Ela, então, respondeu: “Ué. Você está lá porque você vê tudo. Você sabe tudo.”

Uma das queixas mais marcantes em relação à Valente era a sua agressividade, principalmente em relação ao masculino. Ela batia nas irmãs e em uma tia com Alzheimer, mas irritava muito mais o pai e padrasto e um dia bateu muito em um menino na sua rua. Sua transferência negativa (resistência) se manifestava essencialmente quando envolvia o tema da diferença sexual.

Em outra ocasião, ela pegou um jogo de damas cujas pedras são rosas e azuis. Ela disse que rosa era cor de menina e escolheu essas pedras. Estranhamente ela começou a querer burlar as regras a todo custo e como eu não aceitava, ela foi

ficando muito nervosa a ponto de quase chorar. Ela abaixou a cabeça na mesa e ficou um longo tempo emburrada, até que se levantou, foi ao quadro e disse, nervosa: “Vou desenhar um menino”. Eu comentei: “Ah! Então você aprendeu?” Ela ficou calada e realmente desenhou a figura de um menino. Depois disso ficou calma e serena e encerramos a sessão.

No segundo semestre, ela voltou das férias demonstrando muitos excessos e desorganização nas brincadeiras. Ela se recusava a se haver com a falta e isso foi sendo marcado. Ela colocava uma grande quantidade de brinquedos sobre a mesa a ponto de começarem a cair e de não haver espaço para brincar. Eu, então, passei a marcar esse excesso com afirmações como “Que **monte** de brinquedos, hein?” e “Será que dá pra brincar com isso **tudo**?”. A princípio, ela recusava as intervenções, mas sempre que caía algum brinquedo ou algum ficava de fora da brincadeira eu dizia: “Acho que com **menos** dá pra brincar melhor”. Aos poucos, ela foi assimilando esses significantes e passou a dizer: “Acho que vou tirar alguns” ou “Vou pegar só esses”; e assim ela foi se organizando. Essa organização também passou a se refletir nos seus desenhos, sendo que ela passou a colocar bordas em forma de quadros, delimitando o espaço das figuras. Nas últimas sessões, ela já apresenta um comportamento totalmente organizado, sendo que pega um brinquedo de cada vez e toda hora que termina uma brincadeira ela organiza e guarda o brinquedo antes de pegar outro. Ela também tem feito desenhos mais complexos e organizados, sendo que tem aparecido a figura dos pais e das irmãs, o que demonstra a diminuição dos conflitos.

O momento de separação possível entre Valente e a mãe vai se desenhando ao longo das últimas sessões em que a organização, limites e cumprimento de regras estão bem demarcadas para ela. Nesse momento, marquei mais uma sessão

com a mãe para sabermos de como está Valente. No entanto, quando Valente ficou sabendo, chegou à sessão dizendo: “Daniel, estou sabendo que você vai conversar com minha tia (mãe adotiva) e quero que você fale com ela para ela deixar eu ficar com o meu cabelo solto. Ele tem uns cachos tão lindos.” Saiu andando e mexendo nos cabelos e me mostrando. “Ela não gosta que meu cabelo fique solto porque ele é cheio e ela acha feio. Mas ele não é feio. É muito lindo...” Esse caso me permite perceber que o processo analítico é uma construção tal como Freud mencionou em *Construções em Análise* e que a forma como Valente se apresentou no início demonstrou um mais além, ou seja, que a organização familiar e a posição dela nessa configuração precisavam de uma ordenação organizadora para sua posição subjetiva separada da mãe. Essa, sim, está sendo Valente em poder se separar.

COMENTÁRIOS DOS CASOS MESA 2

O que diz o não dizer? Manejo da transferência e posição do analista

Fuad Kyrillos Neto

A discussão de um relato de caso clínico é proveitosa não só pelo fato de permitir a reflexão sobre a direção do tratamento, como também pelo aspecto de interrogar a teoria possibilitando a transmissão. Comentar este caso nos faz tecer considerações sobre a transferência.

A analista ressalta, em seu relato, que “durante muitas sessões, Alberto faz relatos descritivos da sua semana, permanecendo em um discurso factual”. Posteriormente, após diversas sessões nas quais as narrativas dos dias foram preponderantes, o analisando anuncia que precisa tomar uma decisão “sobre um assunto que vem lhe incomodando há um tempo”, porém ele não diz que do se trata a decisão. Apesar das intervenções da analista, Alberto não fala e ela faz uma curiosa afirmação: “Alberto não se rendia”. No atendimento seguinte, o sujeito, após 20 minutos em que falou de modo descritivo sobre a semana, encerra sua fala dizendo: “Acho que é isso, não tenho muito para falar hoje”.

Freud (1912/2010) afirma que na transferência o sujeito atualiza no psicanalista um traço marcante de alguma importante figura de seu passado e transfere para ele sentimentos e reações que seriam direcionados para essa figura, ou seja, o indivíduo, de forma inconsciente, tende a repetir as escolhas dos objetos amorosos ao longo da vida. Essa repetição deve-

se às experiências afetivas da primeira infância, quando foram moldadas as primitivas formas de satisfação das pulsões.

Em Lacan (1964/1998) a definição de transferência ganha uma importante nuance. A transferência deixa de ser vista exclusivamente como repetição. Trata-se da presentificação do inconsciente. O que fundamenta essa atualização do inconsciente é o “sujeito suposto saber”. Em *Função e Campo da Fala e da Linguagem em Psicanálise*, Lacan (1953/ 1998) fala da transferência do saber, uma ilusão na qual o sujeito acredita que sua verdade se encontra já advinda no analista e que ele a conhece de antemão. É um “erro subjetivo”, inseparável da entrada em análise. Quando a função de sujeito suposto saber é encarnada pelo analista ou outro ser, a transferência já está estabelecida. Aqui temos a crença do analisando na infalibilidade do analista até em algo que seria apenas casual.

O surgimento do sujeito sob transferência é o que possibilita o início de uma análise. A hipótese de buscar um analista nos diz que existe algo de um saber em jogo no sintoma e que o sujeito quer se desvencilhar. A transferência está lá desde o início. Nas palavras de Lacan:

“No começo da psicanálise está a transferência. Ela está ali graças àquele que chamaremos, no despontar desta formulação, o psicanalisante. Não temos que dar conta do que a condiciona. [...] Ela está ali no começo” (Lacan, 1967/2003, p. 252)

A transferência é uma função do analisante e não do analista. A função do analista é saber utilizá-la. Chegamos, assim, no âmago da discussão que a metáfora beligerante feita pela analista (Alberto não se rendia) nos permite agora desenvolver.

Lacan, ao longo de seu ensino, pensou o fazer da clínica de forma indissociável de uma crítica do poder e da reflexão ética (Dunker, 2016). A noção de desejo do psicanalista faz parte dessa preocupação lacanianiana e foi desenvolvida em torno do artigo sobre *A direção do tratamento e os princípios de seu poder* (Lacan, 1958/1998) e do seminário sobre a *ética da psicanálise* (Lacan, 1959–60/1997), tendo em vista a crítica do exercício do poder como sintoma da perda da autenticidade da prática psicanalítica.

Nesses textos, a ênfase de Lacan na práxis do psicanalista é marcada pela advertência de que a clínica não se funda na subjetividade do analista, ou seja, o analista dirige o tratamento, não o analisante. Destarte, o desejo do psicanalista — com o que ele comporta de falta-em-ser e de pagamento com suas palavras, com seu corpo e com o juízo mais íntimo de seu ser — surge como uma alternativa ao excesso de ser, à identificação com o psicanalista. Trata-se, assim, de formar um desejo, o desejo de analista, em contraposição à construção de uma posição egóica ou de mestria. Isto posto, o desejo do analista estaria visceralmente ligado ao desejo de obter a pura diferença.

Ainda com relação à metáfora beligerante efetuada pela analista (Alberto não se rendia), lembramos que o discurso do mestre traz consigo o ônus de estarem todos empenhados em seguir a miragem do líder, do ideal (fale!). O mestre não se preocupa com o saber, contanto que tudo funcione e seu poder seja mantido. Essa via de direcionamento dos excessos pulsionais, a via de direcionamento do gozo aberta pela mestria, nos apresenta uma compensação característica da ambivalência dos laços sociais em questão: ou se volta contra o sujeito, sob a forma terrificante do supereu, ou se volta como ódio ao pai, que é direcionado ao outro, instituindo a segregação.

A consideração de Lacan (1960–1961/1992, p. 371) de

que “no próprio lugar que é o seu, o analista deve se ausentar de todo ideal do analista” é fundamental para esta discussão.

O desejo do analista e seu corolário, o discurso do analista, possibilitam que o analista ocupe, na aparência, o lugar de objeto à causa de desejo, a partir do qual é possível a associação livre. Com a associação livre e o estabelecimento do sujeito suposto saber, temos o surgimento do amor. Com esse surgimento, se dá a transformação da demanda, uma demanda transitiva via associação livre (demanda de alguma coisa, por exemplo, curar-se de seu sintoma) torna-se uma demanda intransitiva (demanda de amor, de presença). (Quinet, 2009).

Temos, entretanto, em Freud, uma advertência quanto ao amor de transferência.

Diz ele:

“Tenhamos em mente, sobretudo, a suspeita de que tudo o que atrapalha a continuação da terapia pode ser uma manifestação de resistência. Sem dúvida, a resistência tem enorme participação no surgimento dessa impetuosa solicitação de amor” (Freud, 1915/2010, pp. 214–215).

Essa advertência freudiana nos faz vislumbrar uma direção do tratamento, principalmente no que concerne ao manejo transferencial. O analisante encerra a sessão brevemente, afirmando não ter mais nada para dizer, e a analista se ressent de ele não adentrar o assunto sobre a importante decisão que será tomada. Ele não entrega o que ela tanto deseja e, dessa forma, mantém aceso o desejo da analista...

O inconsciente, contudo, deixa suas pistas para quem aposta nele. Alberto, em sessão anterior, aquela que abordou a necessidade de tomar uma decisão, após relatar a não inter-

ferência da mãe em suas decisões, afirma que se apresenta como “o terceiro dos quatro filhos de Luísa”. Ele se identificou com a posição de filho de Luísa? Ou com o lugar de terceiro? Certamente o comunicado da inevitabilidade de uma decisão importante, que a analista ainda não sabe do que se trata, abala a identificação com o terceiro lugar, pois ao não revelar o conteúdo do comunicado, ele desperta o desejo de outra mulher (a analista). Assim, ele se coloca na posição de assumir o posto de prioridade no desejo de uma mulher. Essa posição do sujeito frente a analista abre a possibilidade para o manejo transferencial fundamental para entrada em análise.

Referências

- DUNKER, C. I.L. (2016). *Por que Lacan?* São Paulo: Zagodoni Editora.
- FREUD, S. (2010). *A dinâmica da transferência*. In Freud, S. Obras completas. Volume 10. (pp. 133–146). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1912).
- FREUD, S. (2010). *Observações sobre o amor de transferência*. In Freud, S. Obras completas. Volume 10. (pp. 210–228). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1915).
- LACAN, J. (1998) *O seminário Livro 11. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Original publicado em 1964).
- LACAN, J. (2003) *Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o analista da Escola*. In: LACAN, J. Outros escritos. (pp. 243–264). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Original publicado em 1967).
- LACAN, J. (1997). *O seminário - livro 7: a ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (original publicado em 1959–1960).
- LACAN, J. (1992). *O seminário, livro 8: a transferência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (original publicado em 1960–1961).
- QUINET, A. (2009). *As 4+1 condições de análise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar editor

CRA – Danificado e ausente? Notas sobre as vicissitudes do nome do pai

Fuad Kyrillos Neto

CRA, 19 anos, é portador da Síndrome de Charcot-Marie-Tooth (doença nervosa degenerativa e hereditária que danifica os nervos dos braços e pernas), que ele atribui a uma herança paterna. Chama-nos atenção no extrato clínico do caso CRA a afirmação da psicanalista de que o analisando afirma, diversas vezes, odiar o pai que é “doente e falido”. Este pai se encontra internado em uma clínica de reabilitação, devido ao alcoolismo. Apesar de se reconhecer como o “preferido do pai”, ele é responsabilizado pelo analisando pelo fim do casamento com sua mãe devido a traições e considerado um relapso por não ter acompanhado sua infância. Diante de uma narrativa marcada por críticas e acusações à figura paterna, a analista considera que “a entrada da lei aparece frágil” e que a figura paterna “surge danificada”.

A obra freudiana não se descuida do pai como agente da castração simbólica. Para Freud, é desejável que, no decorrer da história do sujeito, haja a presença efetiva do pai, de modo a possibilitar a identificação viril, por intermédio do amor pelo pai e de seu papel na normatização do desejo.

Lacan extrai as consequências das formulações freudianas a partir de outras nuances. O breve comentário de Roudinesco, num diálogo com Badiou sobre a obra de Lacan, nos lembra que esse autor, na genealogia das Labdácias, privilegiou a leitura de Édipo em Colono que apresenta os últimos dias de Édipo, destituído de todo esplendor, adoecido e amaldiçoando sua descendência. Freud teorizou o fracasso da onipotência da autoridade patriarcal ao se interessar, por exem-

plo, pela figura de Moisés. Lacan focou seu interesse na auto-
ridade fragmentada. Diz Roudinesco:

“Édipo em Colono não é Édipo Rei nem Moisés, mas a versão última do soberano aniquilado que não conserva mais importância alguma. Nada mais tem de sublime em sua desgraça: não que esteja desfeito, ele nada é, já está morto. Este é o trágico segundo Lacan” (Badiou & Roudinesco, p. 57, 2012)

O conceito de pai em Lacan ganha um estatuto simbólico, no sentido de que não precisa haver homem para que haja pai, pois o pai é entendido como função na díade mãe-filho, substituindo o desejo da mãe pelo significante nome-do-pai; assim, o pai não é um objeto da realidade e tem a função de metáfora, ou seja, é um significante que vem no lugar de outro significante. Isto o coloca na posição de impulsor da privação e interdição na visão da criança, uma vez que ele a retirará da posição de objeto causa de desejo da mãe, assim como deslocará a mãe do lugar de objeto de desejo para a criança, desfazendo a relação fusional mãe-criança. Esta operação possibilita a emergência da criança como sujeito, por intermédio do significante nome-do-pai, que é o representante da lei que interdita o gozo presente entre mãe e filho e designa o significante da função paterna.

Neste ponto, é importante salientar que toda metáfora alude a uma ausência. O pai real não é uma realidade ideal. Ele é uma função que está ligada à sua palavra e não a um sujeito encarnado e não pode ser confundido como função genitora e provedora. O pai simbólico faz a mediação do pai real

como simbólico. Pai simbólico é aquele que opera a mediação da investidura do pai real como simbólico. O pai em sua condição de castrado, desejante e, desta forma, transmite do desejo. (Lacan, 1962–1963/2005).

Dor (1991) nos diz que a criança pressente o pai real a uma luz imaginária. É na qualidade do imaginário que a criança vai perceber esse intruso que interdita e frustra. Dessa forma, o pai ocupa uma posição particularmente dificultosa, pois o mito da origem da lei se encarna no assassinato do pai. Como Lacan nos esclarece:

“Mas se Deus está morto para nós, é porque o está desde sempre, e é justamente isso que nos diz Freud. Ele nunca foi o pai, a não ser na mitologia do filho, isto é, na do mandamento que ordena amá-lo, ele o pai, e no drama da paixão que nos mostra que há uma ressurreição para além da morte. Quer dizer que o homem que encarnou a morte de Deus continua existindo. Continua existindo com esse mandamento que ordena amar a Deus.” (Lacan, 1959–60/1988, p. 217).

O mandamento de continuar a amar o pai é cumprido pelo analisante. Parece-nos que longe da entrada da lei, ser frágil e o pai estar danificado, temos um pai presente com os significantes que lhe são próprios. Remetemo-nos ao extrato do caso clínico no qual a analista relata que a mãe de CRA, quando era casada com seu pai, desconfiava da masculinidade do marido. Deduzimos que, além da herança hereditária (Síndrome de Charcot-Marie-Tooth), temos aqui, a herança do desejo, inconscientemente acolhida pelo analisando, que reluta em assumir sua preferência sexual frente ao pai. O analisante ocupa uma posição paradoxal perante o pai: está ame-

açado de perder a condição de filho predileto justamente pela condição de herdeiro de seu desejo.

Referências

BADIOU, A; ROUDINESCO, E. (2012). *Jacques Lacan, passado presente*. Rio de Janeiro: DIFEL.

DOR, J. (1991). *O pai e sua função em psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar editor

LACAN, J. (1988). *O Seminário livro 7. A ética da psicanálise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar. (Originalmente publicado em 1959–1960).

LACAN, J. (2005). *Nomes-do-Pai*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Originalmente publicada em 1963).

Helena – e por que não — de Troia

Wilson Camilo Chaves

Tal como Helena de Troia, pois também em Helena, caso relatado pela Alice, de uma certa forma, as relações amorosas giram em torno de si, entretanto, é na condição de excluída, prejudicada, que Helena se sente na triangulação amorosa.

A demanda trazida pela mãe, tal como relatado, refere-se à “pouca abertura da filha para falar sobre os seus sentimentos, que muitas vezes aparentava estar triste, porém não falava sobre o motivo para tal emoção”. Alice relata que em atendimento de psicodiagnóstico percebeu que a dificuldade de Helena “estava na sua relação com seus pais e sua mistura com os problemas de toda a família, mas principalmente dos pais enquanto casal”. A estagiária ressalta que o retraimento da paciente parecia ser mais direcionado aos pais, para se proteger dos conflitos familiares. Como afirma Lacan (1969/2003a) em *Nota sobre a criança* “o sintoma da criança acha-se em condição de responder ao que existe de sintomático na estrutura familiar” (p. 369). Embora Helena tenha atualmente mais de 11 anos de idade, uma pré-adolescente, é em relação às relações parentais, confundindo-se com as relações conjugais, que inicialmente aparece como sintomático, e que, de certa maneira, vai refletir em seus relacionamentos amorosos. Helena, relata Alice, “se afastava e se misturava na relação com seus pais, bastante conturbada e marcada por discussões e agressões verbais e físicas”. Situação que, se perpetuada, colocaria em jogo sua condição de sujeito distinto e não só alienado ao Outro. Salienta Lacan (1967/2003b) em *O engano do sujeito suposto saber*, em pé de página, “o inconsci-

ente não é subliminar, tênue claridade. É a luz que não dá lugar à sombra nem deixa insinuar-se seu contorno. Ele representa minha representação ali onde ela falta, onde sou apenas uma falta de sujeito” (p. 334).

Como ressalta a estagiária, à medida que os atendimentos vão acontecendo, “Helena” vai marcando seu lugar de filha e se mostrando menos “misturada” aos pais e começa a falar de seus amores, da escola, das amizades. Tiramos das lições de Julien (2000) em *Abandonarás teu pai e tua mãe* que na sociedade moderna a conjugalidade antecipa a parentalidade. Primeiro: os cônjuges, depois: os filhos. E para que haja conjugalidade, é preciso que se transmita a lei do desejo. Julien (2000) firma, então, que “instaurar uma aliança com uma mulher, com um homem, é fazer a experiência de três dimensões da conjugalidade: o amor, o desejo e o gozo” (p.33). Assim, é na perspectiva da condição de adolescente em relação aos objetos amorosos e com o grupo de amigos que a estagiária, Alice, ressalta no relato do caso Helena. O relato enfatiza esse amor triangular tão fundamental para que, de certa maneira, Helena sustente seu amor, mas na condição de excluída. Nas palavras de Julien (2000) “amar é constituir um todo de que o outro e si mesmo fazem parte. Não é apenas a união que importa, mas a unidade de uma única totalidade de que ‘tu’ e ‘eu’ são os elementos” (p. 33).

Podemos, então, situar a problemática amorosa de Helena: Sabrina (sua amiga) namora muito. Ela (Helena) sequer namora, mas se interessa pelos garotos que são pretendidos pelas amigas. Basta que Helena goste de um amigo para que Sabrina o namore. Helena gosta de Fred, que já namorou com Sabrina; mas, quando eles estão namorando, a amizade entre Helena e Sabrina termina, ou seja, deixam de se falar. Helena afirma não mais aguentar Sabrina, mas sempre estão juntas, com exceção

dos momentos em que Sabrina está namorando Fred. Dessa maneira, embora haja certa rivalidade, hostilidade em relação à Sabrina, Helena inicia um namoro com Fred e logo vai perguntar à Sabrina se ela aprova esse amor. E os três, em seguida, compram o “colar da amizade”, contendo três pingentes que, quando se unem, formam um coração. Nada mais simbólico: a partes formando um todo, do amor. Mas, como relata a estagiária Alice, Helena se sente prejudicada. No amor há reciprocidade, cada um querendo o bem do outro, “a troca pode continuar por muito tempo e durar até a morte” (JULIEN, 2000, p. 34). Enfatiza ainda Julien (2000, p. 34) que “isso é apenas possível e não necessário. Isso pode quebrar, desabar, pois tu não sabes qual é o meu bem. Meu bem não é o mesmo que o teu. Tu me identificas a ti, a tua cara pessoa, para melhor me dominar. Mas eu sou outro!”. Helena dá conta de sua diferença, de sua singularidade, mas na condição de prejudicada. E a estagiária, Alice, nos indaga, analiticamente, ao anotar que “há uma satisfação pulsional nessa repetição e, desse modo, o que é que quebraria essa certeza de que o outro é quem a coloca (Helena) na posição de prejudicada?”

A nosso ver, humildemente, apostamos que à medida que Helena começar a questionar sobre seu querer, seu desejo, ela possa se aceder, assim, à condição de desejante, mas não mais na posição de prejudicada, de excluída; mesmo que para ela namorar seja “igual a ser amigo”, embora namorar para ela seja também “mandar mensagens de amor com coraçãozinho”. Alice, estagiária, relata que Helena faz algo diferente, vai além, beija escondido um garoto, que a amiga (Sabrina) não gosta dele.

Helena, entretanto, descobre que o menino gosta de Sabrina; assim, o mesmo se retorna... Sabrina está para mudar de cidade, irá para outro Estado. Helena, então, relata que gosta de duas meninas, além de gostar de Sabrina. A estagiá-

ria, Alice, conclui o relato, afirmando que o núcleo do seu sintoma é “sua necessidade de triangular nas relações, antecipando a posição da excluída, que sempre sai perdendo no fim das contas. Mudam-se os cenários, mudam as pessoas e a história se repete”. Freud (1914/2017), em *Lembrar, repetir e perlaborar*, argumenta que, sob transferência, o sujeito repete em ato, ao invés de lembrar (simbolicamente, falar). E a repetição passa a ser uma forma de lembrar, recordar. Assim, sustentamos que à medida que o trabalho analítico vai acontecendo, é fundamental que se indague Helena, no sentido de convocá-la a se haver com o que deseja. Isso poderia se dar através de uma pontuação, por exemplo, quando ela diz que nunca havia experimentado, feito algo daquela natureza, uma “coisa diferente”. Ressaltar esse dizer do seu dito a fim de implicá-la no seu enunciado, produzindo uma enunciação. Trata-se, nesse sentido, de pensar o lugar da fantasia fundamental na histeria, se é dessa estrutura que se trata o sujeito, aqui nomeado de Helena. Fink (2018), em *Introdução Clínica à Psicanálise Lacaniana*, argumenta a respeito da fantasia fundamental da histérica que “a separação é superada à medida que o sujeito se constitui não em relação ao objeto erótico que ‘perdeu’, mas ao objeto que falta ao Outro. A separação leva a histérica a apreender sua perda em termos da perda mãe/Outro, da queda do objeto necessário para tomar a mãe/Outro materno inteira ou completa (o objeto que veda ou tapa o desejo da mãe/Outro materno)” (p. 135). Essa relação, se triangulada pelo nome-do-pai, não se cairá na psicose. A histérica, então, vai se “constituir como o objeto que faz o Outro desejar, já que, desde que o Outro deseje, sua posição de objeto está garantida: um espaço que lhe é assegurado dentro do Outro” (p. 135–136). Nesse caso, o de Helena, passa-se pela triangulação, mas de um desejo que o Outro de-

seja, que o outro pode vir a desejar. Que o desejo é desejo do Outro, que é como Outro que se deseja, isso é verdade. A problemática de Helena é a insatisfação, especificamente, a exclusão e o estar prejudicada nos seus amores. Assim, claro que se trata de se superar o estar separado, o não ser igual aos outros, mas não necessariamente precisa ser na condição de excluída, prejudicada.

Vemos, assim, o quanto Helena reclama que a amiga é objeto de desejo do Outro, chama a atenção dos outros para si, e ela, Helena, não consegue. O que ela acaba visando, se assim podemos tomar como hipótese, é ser objeto do desejo do Outro, mas também fazer seu “desejo de um desejo insatisfeito”. Muito obrigado!

Valente

Wilson Camilo Chaves

Vê-se a valentia de “Valente”! Desde o nascimento, a crise de abstinência advinda do uso excessivo de drogas pela mãe; ao ir de galho em galho, de colo em colo, entre eles ao do pai (biológico); e, ao ser adotada pelos tios, é acolhida, “olhada” pela mãe (adotiva). Reage cedo às brigas dos pais biológicos, preferindo se afastar deles. De acordo com Daniel, estagiário, Valente diz que não quer mais conviver com seus pais biológicos. Tem-se, assim, por si só, um enredo bastante trágico, em que não se vislumbra nada tão promissor.

A demanda advinda de sua prima mais nova refere-se à “agressividade, desobediência, birras, manipulação da mãe adotiva, que sempre a protege, e hiperatividade”. O que poderiam transmitir a Valente seus pais, se inicialmente até o que é da ordem da necessidade não se supria? Indagamos. Lacan

(1969/2003) argumenta em *Nota sobre a criança* “que a função de resíduo (e, ao mesmo tempo, mantida) pela família conjugal na evolução das sociedades destaca a irredutibilidade de uma transmissão — que é de outra ordem que não a vida segundo as satisfações das necessidades, mas é de uma constituição subjetiva, implicando a relação com um desejo que não seja anônimo” (p. 369). Assim, parece-nos que, ao ser adotada, um outro destino é reservado à Valente. Tal como relata Daniel, estagiário: “Ao entrar na família, Valente logo obteve o olhar particularizado da mãe adotiva”; embora faltasse o de sua mãe biológica. E, mais tarde, ao conviver com ela, Valente se afasta devido a “brigas violentas do casal”; mas a presença da tia (mãe adotiva) quase “sem barra”, por um triz faltaria aí a função paterna, o nome do pai, pois, como ressalta Daniel: “Essa mãe afirmava recorrentemente que a superprotegia porque ninguém nunca demonstrou por ela o amor que Valente demonstrava e que ela preferia a menina a qualquer outra pessoa da família”.

Lacan (1969/2003a) afirma em *Nota sobre a criança* que as funções da mãe e do pai são julgadas pela necessidade, acima descrita, “da mãe, na medida em que seus cuidados trazem a marca de um interesse particularizado, nem que seja por intermédio de suas próprias faltas. Do pai, na medida em que seu nome é o vetor de uma encarnação da lei no desejo” (p. 369). Relata, então, Daniel: “Durante o dia, Valente ficava aos cuidados do pai em sua oficina e à noite ia para a casa dos tios enquanto o pai procurava por sua mãe”. Não nos daria, aí, indícios de seu desejo? Do desejo do pai? Mas, ressalta Daniel, que “acabou sendo impedido pela esposa de cumprir a função paterna e isso levou a rechaçar a criança”. Daí a razão de termos dito acima “por um triz” e Valente se estruturaria, talvez, de maneira psicótica. Hipótese inicialmente le-

vantada por Daniel, estagiário: “Pela total desorganização apresentada, a posição subjetiva de Valente causou dificuldade de entendimento e a hipótese diagnóstica se orientava em se pensar uma possibilidade de estruturação na psicose”. Mas, na aposta na transferência, enfatiza Daniel, “o trabalho analítico foi conduzido com bastante cuidado, chegando a um resultado satisfatório, pois se estabeleceu um ótimo laço transferencial com conseqüente organização subjetiva”.

Como sabemos, uma análise, um manejo sem tato, pode levar o sujeito, se psicótico, ao surto, o que é não é, no mínimo, desejável. Em *Nota sobre a criança*, Lacan (1969/2003a) afirma que “o sintoma da criança se acha em condição de responder ao que existe de sintomático na estrutura familiar” (p. 369). Recordemos os sintomas de Valente, em atendimento de psicodiagnóstico: agressividade, desobediência, birras, hiperatividade. E o sintoma parental: conflitos, brigas. Lacan (1969/2003a) acentua que, embora seja o caso mais complexo, é o mais acessível à intervenção de um analista quando “o sintoma pode representar a verdade do casal familiar” (p. 369). E, muito reduzida fica a articulação, ressalta Lacan, “quando o sintoma que vem a prevalecer decorre da subjetividade da mãe” (p. 369). A criança fica, assim, implicada numa fantasia e sem mediação, que é normalmente assegurada pela função do pai, o que “deixa a criança exposta a todas as capturas fantasísticas” (p. 369). É, a nosso ver, o que parece ocorrer com Valente. Mas, com o trabalho analítico bem conduzido, Valente foi estimulada a exercer a função de filha, ocupando um lugar nesse par parental. Na modernidade, tiramos das lições de Julien (2000) em *Abandonarás teu pai e tua mãe*, que a conjugalidade antecede a parentalidade, condição vital, imprescindível para que se transmita às gerações futuras a *lei do desejo*. Valente, valentemente, vai se organi-

zando e, se havendo com a lei, expressa no significante “regra”, tal como relata claramente Daniel, e conseguindo diferenciar o que é “seu” do que é do “outro”. O trabalho lúdico, expressa Daniel, foi lhe permitindo se separar “enquanto objeto do desejo materno e, do mesmo modo, enquanto objeto diferenciado do outro”. Daniel enfatiza também a importância de Valente o colocar na posição de “sujeito suposto saber”, entrando em análise. Ele traz extratos que evidenciam o fazer semblante de objeto *a*, causa de desejo: “Daniel sabe tudo”; um sonho que Valente relata, dizendo que o Daniel estava no comando.

Uma contribuição para o desenrolar desse atendimento, a meu ver, seria justamente de ir também dando conta, enquanto estagiário (na posição de “analista”), que uma vez instaurada a transferência, ou sob a transferência, o desafio é manejá-la. Saber que há um “engano” do “sujeito suposto saber”, aliás, esse é o título que Lacan dá a um texto redigido em 14 de dezembro de 1967. Nesse texto, Lacan (1967/2003b) afirma que “é impossível encontrar o inconsciente sem se usar toda a borracha, já que é sua função apagar o sujeito. (...) Isso lembra que o inconsciente não é perder a memória; é não lembrar do que se sabe” (p. 334). Valente, de desorganizada, agressiva com os meninos e não cumpridora de regras; passa a ser organizada, a desenhar meninos — pois não conseguia —, e passa também a respeitar as regras.

Mas é fundamental trabalhar aí, no sentido que é a própria Valente, sujeito suposto saber, sujeito ao inconsciente de que se trata em análise. E caberá a você, Daniel, na posição de “analista” desejar e desejando, possibilitar à Valente, cada vez mais, se expressar, tal como você relatou uma fala de Valente: “Daniel, estou sabendo que você vai conversar com minha tia (mãe adotiva) e quero que você fale com ela para

ela me deixar ficar com o cabelo solto. Ele tem uns cachos tão lindos.” Concluímos com Roberto Carlos, que, após visitar Caetano Veloso e Gilberto Gil, asilados em Londres durante a ditadura militar, compôs com Erasmo Carlos a bela canção cujo refrão reproduzo aqui: “Debaixo dos caracóis dos teus cabelos, uma história para contar de um mundo tão distante”. Muito obrigado!

Referências

- FINK, Bruce (2018). *Introdução Clínica à Psicanálise Lacaniana*. Rio de Janeiro: Zahar.
- FREUD, Sigmund (1914/2017). *Lembrar, repetir e perlaborar*. Em: Fundamentos da Clínica Psicanalítica. Belo Horizonte: Autêntica Editora (Obras Incompletas de Sigmund Freud; 6).
- JULIEN, Philippe (2000). *Abandonarás teu pai e tua mãe*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud Editora.
- LACAN, Jacques (1969/2003a). *Nota sobre a criança*. Em: Outros Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- LACAN, J. (1967/2003b). *O engano do sujeito suposto saber*. Em: Outros Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

CAPÍTULO IV

MESA 3

Marina em busca de um lugar

Jéssyca Carvalho Lemos

Marina tem 6 anos e está em atendimento há 1 ano no Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade. Quando chegou ao serviço, trazida pela mãe, as queixas diziam respeito à presença de algumas estereotípias, medo excessivo de muitas coisas (escuro, altura, esportes, dentre outras coisas) e um cumprimento muito rígido às regras.

Na ocasião, foi relatada, ainda, uma mudança de escola recente, que preocupava a mãe no sentido da adaptação da criança ao novo ambiente e aos novos colegas. Além disso, a mãe parecia preocupada com o fato de que a menina às vezes parecia falar com um irmãozinho morto. A esse respeito, a mãe — que é enfermeira — relatou que cuidou de um bebê, seu sobrinho, que nasceu com uma síndrome e já era sabido que não sobreviveria muito tempo. Segundo ela, ele permaneceu com a família durante cerca de 6 meses, até falecer. Marina o reconhecia como um irmãozinho e tinha 4 anos à época.

Como exemplo de estereotípias, a mãe relatou o fato de que Marina ouvira de alguém que seu umbigo poderia cair. A partir de então, desenvolveu o hábito de levantar a blusa para “conferir” seu umbigo quase a cada minuto. Sobre as regras, a mãe relatou, por exemplo, que o dentista havia dito a Marina que açúcar causa cáries, ao que ela passou a se recusar a

comer qualquer coisa doce, em qualquer circunstância, sob alegação de que fazia mal “porque o dentista disse”.

Marina mora apenas com os pais e tem um irmão por parte de mãe, já adulto, e uma irmã por parte de pai, um ano mais velha que ela, com quem convive aos finais de semana.

Desde que chegou ao serviço, Marina pareceu à vontade na sala de atendimento. Interessou-se muito pelos brinquedos, embora não tenha se ligado a nenhum especificamente. A única estereotípia verificável nas sessões foi um pigarro persistente na garganta — que também havia sido mencionado pela mãe. Com relação ao medo, ele foi relatado pela menina especialmente com relação ao escuro. A esse respeito, revelou que dormia com a mãe. Mais tarde, trouxe às sessões também alguns “sonhos terríveis”, povoados por monstros.

A nova escola não pareceu ser uma questão para a menina, que relatava fatos do cotidiano escolar com entusiasmo e, embora falasse às vezes da escola antiga com alguma saudade, não demonstrou problemas de adaptação ao novo contexto. O irmãozinho morto levou algum tempo para aparecer em seu discurso, mas também não pareceu ser uma questão de sofrimento para Marina, que relatou que “ele ficou doente, muito doente, aí virou estrelinha”. A garota, vez por outra, traz algumas lembranças relacionadas a esse bebê, mas todas nos parecem ser sem envolvimento.

Um fato que chamou a atenção em Marina, logo no início do tratamento, foi sua relação com fantoches e bonecos. Ao utilizar esses brinquedos, a menina tinha sérias dificuldades em diferenciar-se deles, de modo que quando eu me dirigia ao fantoche, por exemplo, perguntando algo na tentativa de inserir-me na brincadeira, Marina ficava confusa, não respondia ou respondia: “Sou eu, Marina, ué!” e retirava o fantoche, claramente embaraçada, demonstrando um espelha-

mento com relação ao brinquedo. Notava-se a dificuldade da criança em atuar e brincar de “faz de conta”. A literalidade parecia se apresentar como uma marca, colocando em questão seu processo de constituição estrutural.

Neste momento, a principal questão trabalhada no tratamento de Marina, a partir da escuta da dinâmica familiar, tem sido a construção de um lugar próprio em meio a essa trama. No início, ela parecia se sentir perdida, alternando entre diferentes lugares. A mãe a colocava sempre no lugar de “criancinha que precisa ser cuidada e protegida”. Inclusive fatos como o de dormir com a mãe ou de ser alimentada por ela revelaram-se como questões muito mais da mãe, que demonstrava uma espécie de proteção excessiva que impedia a menina de crescer, o que apareceu em frases do tipo: “Ah, o quarto dela ainda não está totalmente rebocado, então ficam umas manchas na parede, isso deve dar medo nela, prefiro colocar para dormir comigo” ou “Ela vai ter muito tempo para ser grande, quero cuidar enquanto posso”.

Já o pai de Marina, em seu discurso, traz um desejo de que a filha se torne mais independente, durma no próprio quarto e faça as próprias coisas com mais autonomia. Esse desejo, porém, parece não se traduzir em ações ou, quando há tentativas disso, elas acabam sendo desacertadas, tal como quando ele a castiga por algum comportamento, dizendo: “Se fizer isso, vai ter que dormir sozinha no seu quarto escuro”. Embora o pai passe bastante tempo com a menina, acompanhando-a nas atividades extracurriculares e dispensando uma série de cuidados cotidianos, sua narrativa demonstra uma obediência total às ordens da esposa. Ela, inclusive, lamenta-se dele, dizendo que não tem iniciativa, não se impõe.

A partir de toda essa dinâmica de localização, Marina trouxe diversas vezes para as sessões o fato de “estar crescen-

do” como um ponto a ser trabalhado. Seja medindo-se na régua da sala, seja diante do espelho ou referindo-se à data de seu aniversário, esse foi o caminho trilhado ao longo do tempo. Nessa dinâmica, ela parecia sempre estar em busca de um lugar que a coubesse, em meio aos lugares disponíveis na família, ao que realizei uma tentativa de mostrar que era possível construir novas possibilidades para esse lugar.

Nesse processo, a angústia de separação manifestou-se várias vezes. Episódios diversos de medo foram relatados em seu discurso, além de certa agressividade direcionada especialmente a figuras masculinas. Nesse ponto, houve, inclusive, um importante trabalho de diferenciação entre os sexos, que ocorreu lentamente a partir do tempo de Marina, que, embora demonstrasse querer saber a respeito disso, por vezes recuava diante do momento de lidar com as diferenças. Esse trabalho realizou-se especialmente por meio de bonecos e de um jogo de montar referente ao corpo humano. Em pouco tempo de tratamento, as estereotípias cessaram, segundo os pais. Os medos, aos poucos foram também diminuindo. Todo o trabalho realizado com ela passa pelas brincadeiras, uma vez que a garota, embora seja falante, não apresenta abertura para responder a perguntas ou falar claramente a respeito de suas questões. Tudo é trabalhado pelos jogos, brincadeiras e atuações, modo de trabalho tão caro à técnica da prática clínica da psicanálise com crianças. Técnica que apresenta sua especificidade e que, ao trabalhar com os brinquedos, estes se traduzem como objetos, como nos diz Rosine Lefor (1988) “objetos que falam da estrutura da criança”.

Nesse caminho, um importante passo ocorreu quando Marina encontrou-se com uma série de máscaras de animais na sala de atendimento. Colocando uma delas e analisando-se no espelho, em alternâncias animal/Marina que foram por

mim nomeadas, a garota foi conseguindo assumir um papel, passando a atuar em um “faz de conta”, inicialmente muito precário. Inserindo-me em sua atuação, passei a provocá-la a construir narrativas com os personagens, o que foi sendo bem recebido por ela. Aos poucos, suas dificuldades em diferenciar-se de fantoches e bonecos foi diminuindo, até que eles se tornaram sua principal atividade nas sessões e as encenações passaram a se complexificar, apresentando muitas vezes questões delicadas de uma dinâmica familiar confusa e de uma relação mãe/filha ambivalente e intrincada.

Outro importante passo ocorreu quando Marina, a partir de uma provocação minha, conseguiu materializar os monstros que apareciam em seus “sonhos terríveis”, utilizando massinha de modelar. Essa ação, acompanhada de narrativas da garota e de interpretações de minha parte, permitiu uma elaboração dos referidos sonhos, acompanhada de uma tomada de posição diferenciada da garota diante deles. Em lugar de temê-los, por serem desconhecidos, ela passou a enfrentá-los e até a destruí-los, chegando a nomear alguns de seus pontos fracos. Em pouco tempo, então, os “sonhos terríveis” cessaram, provocando grande alegria em Marina.

Recentemente, uma nova questão apareceu por meio da mãe: solicitando uma sessão, ela relatou que tem notado uma grande ansiedade na filha, manifesta especialmente por unhas roídas e mordidas no lábio que chegam a sangrar. Além disso, a mãe relata episódios em que Marina fica às voltas com a espera por momentos futuros, tais como a própria festa de aniversário (que ocorrerá no fim de dezembro) ou uma noite que passará na casa de uma amiga uma semana à frente. Segundo a mãe, ela passa todo o tempo falando a respeito desses fatos futuros, deixando de brincar ou realizar outras tarefas cotidianas, além de perder o sono por estar “pensando em

como vai ser legal o sábado que vem”. Essas preocupações da mãe vêm acompanhadas por um boletim escolar que demonstra uma ligeira baixa no rendimento de Marina, o que a mãe logo atribui à ansiedade, revelando um desejo de procurar um médico para medicar a filha.

Diante das demandas da mãe, busquei colocar algumas certezas em suspenso, especialmente com relação à necessidade de medicação. Além disso, busquei relativizar um pouco a baixa no rendimento escolar, que fora de fato pequena. Já com Marina, pude notar que seu discurso, de fato, trazia alguns elementos dessa “ansiedade” relatada pela mãe: ela passava boa parte das sessões falando a respeito de coisas que aconteceriam uma ou duas semanas à frente, porém notei que esse anseio pelo futuro girava muito em torno da ideia de fazer aniversário, portanto, “ficar maior”. Assim, Marina parecia querer assumir um outro lugar, mais descolado do desejo da mãe. O trabalho, então, segue nessa direção e já passou por intervenções como a troca da sala de atendimento de uma sala “mais infantil”, que contém brinquedos mais utilizados por crianças menores, para uma sala que contém mais jogos de tabuleiro e outros brinquedos mais complexos.

Hoje Marina parece se encontrar em uma ambivalência diante desse desejo de crescer. Recentemente, relatou que não é mais um “bebê chorão” e que tem dormido sozinha em seu quarto durante o dia, o que aponta para um possível início de descolamento e assunção de alguma autonomia. O tratamento tem seguido, então, por essa via. Nota-se, porém, que a mãe, por vezes, dificulta o caminho de Marina, fazendo-a recuar em alguns passos. Nesse sentido, uma dificuldade do caso tem sido lidar com essa mãe que demonstra querer que a filha continue no lugar de seu objeto de desejo. Será essa dificuldade um impedimento na condução do tratamento?

Melissa, com M de mamãe

Gustavo Pontelo Santos

Nesta breve apresentação, farei um recorte do caso clínico de Melissa, nome fictício de uma criança que chegou ao Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) com seis anos, à época do meu atendimento na disciplina de Psicodiagnóstico. Atendo-a há 17 meses, hoje ela tem oito anos. O pai de Melissa, que já tinha duas outras filhas, faleceu com um câncer quando ela tinha cinco anos. A família morava em Campinas e, após a morte, mãe e filha se mudaram para São João del-Rei, cidade natal da mãe. Esta procurou o SPA, dizendo que desde esses eventos, a menina chorava muito, ouvia a voz do pai e estava “confusa com tudo”. Neste recorte, contarei vinhetas clínicas que evidenciam o processo de identificação de Melissa à sua mãe e narram a tentativa de organização de sua cena familiar.

Para que se compreenda os elementos da identificação entre mãe e filha no caso, é preciso descrever brevemente a mãe de Melissa, que chamarei de Nice — uma mulher belicosa, decidida, dramática, orgulhosa e um tanto fantasiosa, que divide a preocupação com a maternidade com muitos outros interesses. Na segunda semana de atendimento, Nice me disse que apresentou à Melissa seu novo namorado e disse a ela que esse era seu “novo pai”. Passou a insistir no significativo “pai” todas as vezes que se referia a ele para a menina. Logo Melissa mostrou em suas brincadeiras o dilema da organização dos lugares familiares. Passou mais de um mês apenas organizando os muitos móveis da casinha de madeira, dizendo que “cada coisa tem de ter o seu lugar” e cada cama deveria caber exatamente quem dormiria nela. Após algumas sessões,

Melissa passou a dizer que “nesta casa cheia de móveis, a mãe e o bebê deveriam ficar sempre juntos.” O processo de organização dos lugares da casa se afigurou como a tarefa primeira para a construção de um campo de trabalho terapêutico.

Após o primeiro mês no repetido movimento de organização, Nice me diz que está processando a vizinha pois, segundo ela, era quem vinha “fazendo a cabeça” da filha, e por isso Melissa estava tão *rebelde*. Agora que o convívio foi cortado, a mãe diz que a menina está mais *carinhosa*. Na sessão seguinte, a paciente me conta que a mãe brigou com a vizinha e, ao ser perguntada sobre o motivo, ela responde: “Porque ela me hipnotizava, eu tava *rebelde* e agora não tô mais... Eu tô mais amorosa, mais carinhosa.”

Essa cena implica precisamente um dos processos mais importantes da clínica com crianças, a identificação, artifício que Freud destaca como a mais original forma de ligação afetiva, que consiste em “configurar o próprio Eu à semelhança daquele tomado por ‘modelo’” (FREUD, 2011, p. 62). A repetição das mesmas palavras da mãe, destacadas em itálico acima, faz lembrar, ainda, Lacan, no seu Seminário sobre o tema (2003), ao apontar que a identificação é sempre identificação com os significantes. Assim, o importante para o nosso trabalho deve ser a relação que o sujeito estabelece com eles. Ao longo das sessões, o problema da identificação entre mãe e filha se mostrou um verdadeiro desafio, pois para conseguir se afastar da única figura mais estável em sua dinâmica familiar, Melissa buscava, antes, estabelecer qual era o lugar do pai morto, do padrasto, das irmãs por parte de pai e do irmão por parte de mãe.

Para isso, nas brincadeiras, Melissa utilizava o meu corpo como um objeto para elaborar transferencialmente essas posições familiares. O pai falecido foi ocupando o lugar de

alguém que não ressuscitará — como acontecia nos jogos de fantasia —, mas de quem ela poderá se lembrar. O padrasto, um homem que tenta ser aceito pela menina como um pai “gente boa”, começou a ser chamado de pai. Em uma sessão, ao ver uma coroa de plástico na sala lúdica, diz que brincaremos de princesas e que me utilizará no lugar do rei, seu pai. Pede-me para sair com as amigas e sussurra que devo permitir. Acedo ao pedido e, ao se arrumar para a noite com as amigas, ela diz que não vai ser mais princesa, pois quer ser uma menina normal. Pergunto: “Se você não vai ser mais princesa, então o pai também não vai ser rei?”. Ela confirma. “Então como é o seu pai agora?”, pergunto; ao que ela diz: “Ah, é só um pai que deixa fazer tudo a toda hora mesmo.”

Nossas posições na transferência permitiram à Melissa denunciar não só um pai, até então, insuficiente, mas também uma mãe que projetava uma série de conflitos familiares na filha, como se evidencia nas repetidas afirmações de Nice de que a menina não se dava bem com os três irmãos e que eles brigavam muito. Na realidade, era *ela* quem se incomodava com eles, mas a identificação acarretava para a criança a posição de replicar os conflitos de sua mãe. Um exemplo disso aparece em uma das cenas lúdicas: Melissa é a mãe que faz comida para uma boneca/filha e fala com ela carinhosamente. Cuida dela com afeto e a filha responde afetuosamente também. Diz que eu serei o irmão mais velho da menina e pede que eu a leve para passear. Antes que eu me levante da cadeira, sussurra para que eu diga que não o farei, e que serei um irmão rabugento. Atuo do modo como ela pede, ao que a Melissa-mãe começa a gritar: “Não vai levar? Então você vai ficar de castigo!” Enquanto estou no castigo, ela mima a filha e diz que eu não tenho que ficar de cara fechada, que eu tenho é que “agradecer por ter uma mãe que te dá edu-

cação” — um jargão usual de sua verdadeira mãe, Nice. Ao longo das sessões, Melissa passou a encontrar nos jogos o seu lugar de irmã, afastando-se do papel da mãe e resignificando a relação com seu irmão para uma relação de cumplicidade, distante dos conflitos do tipo mãe–filho vividos por Nice.

Simultaneamente, Melissa começou a apresentar uma relação ambivalente com sua mãe, apontando as faltas desta enquanto função e passando a ser hostil e amorosa com ela nos jogos. Em um deles, a mãe era uma bruxa que ela envenena; em outro, o pai estava vivo e eles se davam bem, enquanto a mãe morre sozinha na floresta. Em um outro jogo, a Barbie sai para passear com os filhos, mas Melissa adverte: “A mãe deles morreu, a Barbie só cuida deles porque tem que ter alguém pra cuidar.” Se na sessão de número 19 a mãe é castigada no teatro de fantoches, na sessão número 20 Melissa faz uma carta de amor à mãe, desenhando as duas de forma idêntica: mesmas botas, mesmo cabelo, mesmo vestido, sendo a mãe apenas mais alta. Serge André (1991) lembra os fundamentos dessa ambivalência amor-ódio em Freud, que explica que no Édipo da menina a mãe se apresenta ao mesmo tempo como objeto de amor e como polo de identificação. Se para o menino essa dupla ligação pode ser cindida pela presença do pai — que passa a se tornar o objeto de identificação —, para a menina essa é a condição paradoxal que confere a ela a condição passiva e ativa que provocará o desejo de separação.

Tendo em vista o ensino de Lacan (1988) sobre a necessidade da operação de separação para a constituição do sujeito, aponte durante todo esse tempo que Melissa se afastasse de uma identificação imaginária, oferecendo nas sessões a alternativa do simbólico. Em um diálogo, a menina me conta que quer exercer a mesma profissão da mãe. Diz isso com um

sotaque paulista que a mãe adquiriu em Campinas, mas que ela própria nunca teve — tamanha a identificação! Digo: “Mas só porque sua mãe trabalha com isso?” e ela responde: “É, eu quero ser que nem a mamãe, mesmo que eu posso arrumar outro emprego melhor” (sic). Indago qual seria esse outro emprego possível, ao que ela diz: “Eu seria maquiadora, eu adoro maquiagem e já sei maquiar”. Faço, então, uma marcação ao seu discurso: “É, então você não precisa ser *igual* à sua mãe em tudo, né?”. As marcações do analista têm a função de produzir no sujeito certos incômodos, evidenciados sobre seu próprio discurso. Assim, um incômodo relacionado à identificação com a mãe foi se tornando cada vez mais urgente para Melissa.

Em outra sessão, após semanas se ressentindo com todos os desafetos da mãe, ela diz com uma risadinha: “Minha mãe agora tá de mal da minha avó”. Geralmente, nas situações conflituosas da mãe, a identificação aparece para Melissa com grande força afetiva. Por isso, pergunto se ela está “de mal” de sua avó também, ao que responde prontamente: “Eu não, a minha avó nunca!”. Aponto, por fim: “Então parece que a sua mãe pode ter a raiva dela sem que você fique magoada com a pessoa também.” Neste momento, Melissa mostrou estar compreendendo que mãe e filha não precisam ser idênticas, dizendo um pensativo “É, eu sei...”

É importante ressaltar que o simbólico de Nice é composto pelo belicoso, pelo dramático, e é precisamente isso o que a filha não deve ser imaginariamente. É uma mãe que em sua *função* de cuidado está fragilizada, mas está enrijecida em seu *papel* de mãe — como a figura sempre presente da qual ela não poderá abrir mão. A menina admite: “Sempre fomos só eu e ela”. Aponto que agora elas não estão mais sozinhas, que há avós, irmãos, padrasto e escola. É necessário tra-

zer os significantes de Melissa, que caminha para uma nova posição para além da mãe. Ao se identificar à postura da mãe — como uma mulher que está sempre envolvida em discussões —, fazer o laço social se torna tarefa difícil, o que se evidencia no fato de Melissa ter poucas amigas e uma relação conflitiva com as que tem.

O problema do enlace social se destaca quando ela me conta de uma tentativa de aproximação das colegas na escola, em que perguntou a uma roda de meninas do que estavam brincando. Uma delas respondeu um sonoro “não é da sua conta”, ao que ela prontamente retrucou: “É sim, pois se eu estou perguntando...” Indago à menina: “Ah, então você responde de volta?” e ela diz que sim, que se são mal-educados com ela, ela dá o troco. Digo que, ao que parece, esse jeito não está resolvendo a questão, e ela conta: “É. Às vezes eu falo com a professora, mas não adianta nadinha, porque elas pedem desculpa na hora, mas depois continua igual.” Digo que então ela vai ter que encontrar outra maneira de se relacionar com os outros, que *ela* terá de se esforçar para isso. Antes de encerrar a sessão, pergunto: “Você já experimentou fazer de outro jeito?” e ela diz que não, pois esse é o jeito que a mãe faz.

A difícil tarefa de fazer o laço não significa, porém, que Melissa deva aceitar tudo o que vem do Outro. Com efeito, apenas ao retirar-se do lugar de objeto do Outro é que a menina pode assegurar sua posição de Sujeito, a partir do qual o Outro se torna seu objeto. A relação com a mãe se afigura como o primeiro campo em que essa passagem se dará, o protótipo da relação de Melissa com esse grande Outro que está na vida social. Assim, ao se desfazer da identificação, a menina passou a compreender que sua posição objetalizada se estende às suas amigas e passou a recusar comportamentos que não lhe faziam bem. Um bom exemplo desse processo de

queda da identificação na reelaboração do campo social está na nossa 32ª sessão, à qual Melissa chegou se queixando de sua amiga Marina.

Ela diz que acha a Marina uma amiga fantástica, mas tem momentos em que ela a deixa muito chateada, pois Marina só pensa em dinheiro, só quer ter as coisas e critica tudo que ela veste. Pergunto o que ela faz quando isso acontece e ela diz que parou de brigar — agora tenta conversar com a Marina sobre isso, já evidenciando uma nova postura frente à antiga solução do Outro materno. Mas Marina a chama de falsa e conversar parece não adiantar. Ela diz que não sabe mais o que fazer, mas conta que outro dia pensou em um jeito: deixar de ser amiga da Marina. Ela diz que tem medo de fazê-lo, pois talvez vá magoar Marina, e ressalta: “Minha mãe sempre diz que eu tenho o coração mole.” Pergunto: “E você acredita que tem mesmo?” e ela diz: “Às vezes... Mas a gente tem que acreditar na mãe, né?” Então assinalo: “Parece que a sua mãe diz um monte de coisas sobre você.” Ela assente com a cabeça. “Você acredita em todas elas?”, pergunto, e ela diz que não e que é bom vir aqui porque ela só tem a mim e a avó dela para desabafar. Pergunto sobre esses momentos com a avó e ela diz que com ela é possível conversar sobre a mãe. Ela continua dizendo “a minha mãe é muito nervosa! Ela quer mandar em tudo que eu faço. Eu quero deixar os sapatos de um jeito, ela quer de outro, eu quero deixar os brinquedos de um jeito, ela quer de outro. Se eu brinco, ela xinga que está tudo fora do lugar, se eu não brinco, ela xinga porque eu preciso brincar.” Mais uma vez, faço a marcação: “Ah, então você e sua mãe são pessoas muito diferentes mesmo.” Ela diz: “Somos! E esses dias ela brigou comigo porque eu não sabia responder a tabuada do 8, que a professora nem passou!” Digo: “Nossa! E aí, o que você faz quando não concorda com ela?”; e ela respondeu: “Ah, eu fico reclamando na

mente...”; perguntei: “E por que você não fala com ela?”; e ela disse: “Porque se eu reclamar alto, aí que eu vou apanhar dobrado! Às vezes (...), ela fica nervosa com os problemas dela e desconta é em mim, que sou inocente!” Por meio dessa cena, Melissa mostra que tem conseguido soluções particulares para lidar com essa mãe que é também ambivalente. Assim, “reclamar na mente” foi a saída encontrada para lidar com a mãe, ao passo que conversar abertamente foi a saída encontrada para a amiga Marina.

Essa diferenciação só é possível pelo exercício da posição de Sujeito, pelo entendimento de que o modo de fazer da mãe não é o único possível, pela descoberta de que ela própria deve procurar tantas soluções quantas forem necessárias. A terapia, nesse sentido, tem proporcionado um espaço de elaboração de sua condição subjetiva, o que se reafirma em suas mais recentes brincadeiras e diálogos acerca do tema da adolescência. Assim, Melissa tem compreendido que, ao crescer, sua mãe não será deixada para trás, mas apenas sua relação imaginária com ela. Ela agora trabalha para construir seu mundo de maneira singular, com um M de Melissa — e não mais com M de Mamãe.

Referências:

- ANDRÉ, S. *O que quer uma mulher?* Rio de Janeiro: Zahar, 1991.
- FREUD, S. *Psicologia das Massas e Análise do Eu e outros textos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.
- LACAN, J. *O Seminário: livro 11 — Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (2a. ed.). Rio de Janeiro: Zahar, 1988.
- LACAN, J. *O Seminário: livro 9 — A identificação*. Recife: Centro de Estudos Freudianos do Recife, 2003.

João: você é homem ou mulher?

Igor Cerri

Hoje vou apresentar um breve relato sobre o caso de João¹¹, paciente que atendo desde outubro de 2017 no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da UFSJ, na qualidade de estagiário, inicialmente supervisionado pela Prof.^a Dr.^a. Daniela Teixeira Dutra Viola e atualmente pela Prof.^a Dr.^a. Maria Gláucia Pires Calzavara. João, de sete anos, chegou ainda aos seis ao SPA da UFSJ, trazido por sua mãe, Carla. Nos primeiros contatos, a mãe relatou ter buscado atendimento por recomendação da escola e do médico neurologista com quem João fazia acompanhamento, pois o menino andava muito agressivo e agitado — “estressadinho”, em suas palavras. Diagnosticado com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) pela última psiquiatra com quem se consultou, João faz tratamento medicamentoso com “Ritalina” e “Neuleptil”, embora, para a mãe, os remédios não façam tanto efeito. Ela ainda relatou, incomodada, que João gosta de princesas e de bonecas e que ele disse certa vez que gostaria de ser menina, para poder usar saia. Carla queria que o filho se interessasse mais por “coisas de menino”, que ele gostasse de jogar bola, por exemplo. Quando ele pede bonecas de presente, ela se recusa a dar. Fora isso, a mãe acrescenta que o menino nunca foi reconhecido pelo pai, com quem, de acordo com ela, ele não teve nenhum contato. A história de sua concepção, fruto de um relacionamento casual, é escondida de João. Carla tem medo da reação do filho caso ele venha a saber que o pai foi embora e não quis assumi-lo. Quando questionada pelo me-

1 Todos os nomes próprios citados neste relato são fictícios, de modo a preservar a confidencialidade dos envolvidos.

nino sobre esse tema, ela muda de assunto. Aos 28 anos, Carla mantém um relacionamento “enrolado” com um homem de 63. Este dá presentes para João e costuma interferir na educação do menino, sugerindo que a mãe lhe dê umas palmadas para endireitá-lo, por exemplo. Ela afirmou que nem sempre concorda com a posição do companheiro, mas confessou bater no filho às vezes, quando perde a paciência. A partir das associações da mãe, tornou-se perceptível uma história marcada por violência, papéis não muito bem definidos e questões obscuras, que constituem mitos familiares.

Com relação aos papéis desempenhados no âmbito familiar, notaram-se alguns embaraços. Carla é muito dependente de seu pai, que a auxilia financeiramente e cuida de fazer pequenos reparos em sua casa, onde mora com o filho. Carla e João dirigem-se ao pai de Carla da mesma maneira: chamam-no de “pai”. O convívio de João com o avô, no entanto, é restrito, em função da relação conflituosa que Carla mantém com a atual companheira de seu pai; por esse motivo, ele é impedido de ver o avô com frequência. Carla parece não manejar muito bem os lugares de filha e de mãe. Ela compete com João em determinadas situações, mostrando-lhe a língua quando ele está bravo, por exemplo. Não tem paciência para brincar com o filho por muito tempo. Não gosta muito de beijá-lo ou de abraçá-lo e, às vezes, recusa quando o gesto parte de João. Pela manhã, providencia o café da manhã do menino e volta a dormir. João, por sua vez, reivindica o carinho da mãe, embora sem sucesso, na maior parte das vezes. Mais recentemente, ele passou a afirmar que Carla não é sua mãe; ela é sua avó, sua tia. Certa vez, dirigiu-se dessa maneira à mãe, na recepção do SPA, ao que ela respondeu, rindo: “Eu não tenho idade para ser sua avó, João, eu sou muito novinha.” Negligenciado por essa mãe, João denuncia, por meio

de suas falas e brincadeiras, que ela não exerce muito bem a função materna. Filho dessa mãe “novinha”, João está autorizado a sentir-se “pequenininho”, “fraquinho”, “magrinho”.

Em *Nota sobre a criança*, Lacan (2003) chamou a atenção para o lugar da função materna no processo de constituição subjetiva da criança. Lacan (2003) julga a importância “(...) da mãe, na medida em que seus cuidados trazem a marca de um interesse particularizado, nem que seja por intermédio de suas próprias faltas” (p. 369). No caso de João, considerando todo o exposto, o interesse particularizado de sua mãe por ele não se apresenta muito claro. Ao contrário, Carla demonstra ser um tanto desinteressada por esse filho: sua concepção não foi planejada, ela não gosta muito de brincar com ele, recusa afeto em alguns momentos. Como já colocado, percebe-se uma dificuldade, de sua parte, ao assumir o lugar de mãe: ora ela se apresenta como mãe, ora parece ser irmã. Com efeito, o processo de constituição subjetiva de João encontra um impasse na relação com o Outro e “os sintomas aparecem nesse contexto como apelos a respostas possíveis, já que sua condição subjetiva está em risco de vir a ser” (BERNARDINO, 2015, p. 59). Mesmo diante dessa trama familiar desorganizada, João demonstra ser habilidoso, constrói suas próprias estratégias para responder aos impasses de sua história, marcada por contradições, conflitos e obstruções. A agressividade de João, da qual sua mãe se queixou nos primeiros contatos, confirmada por ele por meio de suas falas e brincadeiras — ele diz que “vira o Hulk” quando a mãe bate nele —, parece ser uma defesa que, todavia, lhe traz sofrimento — fez com que ele fosse expulso das aulas de natação de que tanto gostava, por exemplo.

Outro aspecto que chama a atenção neste caso diz respeito às questões de João relacionadas às diferenças sexuais.

Em seu trabalho *Diferença sexual e inconsciente*, ao perguntar-se sobre como o sexo chega às crianças, Cristina Drummond (2004) afirma que cada sujeito deverá subjetivar seu próprio sexo, processo chamado por Lacan de “sexuação”. A sexuação, em Lacan, pode ser tratada em três tempos, como sugere a referida autora: um primeiro tempo, imaginário, quando aquilo que é da ordem da anatomia se impõe ao sujeito — a contraposição de ter ou não ter o pênis desempenha um papel determinante para o sujeito na qualificação de seu ser como homem ou mulher; um segundo tempo, quando o discurso que provém da cultura transmite ao sujeito a interpretação de seu sexo; e, finalmente, um terceiro e último tempo, em que o sujeito pode ou não estar de acordo com o sexo que lhe foi designado pelo discurso que o circunda (DRUMMOND, 2004). No caso de João, com relação ao processo de sexuação, percebe-se um conflito que tem como pano de fundo a confusa trama familiar que dá as bases para o discurso que se apresenta a ele quando a questão são as diferenças sexuais. Ser homem parece estar associado unicamente a uma posição viril, grotesca, que não admite nada que é da ordem do feminino. Ao longo das sessões, João deixou claro que, para ele, ser homem é da ordem da impossibilidade, a partir do momento que reunir em si, ao mesmo tempo, qualidades femininas e masculinas coloca-se como uma dificuldade: “Menino não pode ler a historinha da Rapunzel”, “Menino não pode gostar de brincar de boneca”.

A principal referência para João é sua mãe, com quem ele passa a maior parte de seu tempo livre. Nas primeiras entrevistas, Carla contou que, em casa, quando se arruma para sair, João está sempre por perto, observando-a. Como moram só os dois, costumam compartilhar muitos momentos. Como ensina Lacan, é pela identificação primeira com o Outro que

se possibilita a estruturação do Eu. Desta forma, no que se refere à passagem de João pelo estádio do espelho, experiência de identificação imaginária fundamental (DOR, 1989), talvez seja possível afirmar que, por seu convívio próximo com a mãe, ele se identifique prioritariamente com o que é tipicamente feminino. Essa identificação, no entanto, é colocada em xeque por sua mãe e por outros que convivem com João de maneira mais próxima. Certa vez, conforme relato de Carla, seu companheiro repreendeu João porque ele estava “dançando rebolando”, “parecendo um gayzinho”. Nas sessões, João tem a oportunidade de experimentar essa identificação de modo mais espontâneo: brinca com bonecas, com princesas, escolhe a cor rosa. Em uma sessão, vestido com uma peruca e com uma coroa, pulou e dançou pelo consultório, cantando: “Livre estou, livre estou!”. Sua mãe se incomoda, no entanto, como já exposto. Recentemente, isso tem se colocado como um problema para João também na escola, no relacionamento com os colegas. Inclusive, ele já relatou cenas de bullying e afirmou, categoricamente, que “menino não pode brincar de boneca e menina não pode brincar de boneco”. “Menino que brinca de boneca é gay!”, completou.

Na análise, João tem tido a oportunidade de ressignificar esse discurso. Em certa sessão, emblemática, João me perguntou: “Igor, você quer se vestir de mulher?”. “Como assim?”, perguntei a ele. “Você quer ou não quer?”, ele insistiu. “Como é isso de ‘vestir de mulher’?”, tornei a perguntar, ao que ele me respondeu: “Você coloca uma peruca e uma bolsa e finge que é mulher para ver o show do Patati Patatá”. Respondi: “Ah, então é para fingir? Pode ser”. Ele me entregou uma peruca e uma bolsa, me caracterizei e fomos brincar de cozinhar. Precisávamos preparar um jantar para o Patati Patatá, logo eles chegariam. Enquanto preparávamos a refeição, João passou a fazer uma voz mais grossa e assumiu uma pos-

tura mais rude, dirigindo-se a mim de maneira imperativa: “Anda logo com essa comida, os convidados já vão chegar!”. “Por que você está falando assim comigo?”, perguntei. “É porque já sou velho”, ele me respondeu. “Mas precisa falar desse jeito?”, perguntei. “Não. É verdade, amiguinho. Vou parar de fazer essa voz. Vou ser mais gentil”. Nota-se, aqui, uma mudança da posição de João. Ele percebeu que, mesmo no lugar de homem, mais velho, ele pode ser gentil. Passado um tempo, ainda brincávamos de cozinhar, quando me disse: “Já pode tirar a peruca, Igor. Agora você voltou a ser homem”. E, confuso, prosseguiu: “Aliás, Igor, você é homem ou mulher?”. “Eu sou homem”, respondi. “Ué, mas você estava de peruca!”, ele exclamou. “Eu não deixei de ser homem porque estava de peruca, ué. Continuei sendo homem, mesmo vestindo a peruca”, disse a ele. Fica evidente, aqui, o conflito que se coloca para João quando a questão são as diferenças sexuais. Ser homem e ser mulher estão dados de uma certa maneira no discurso do Outro, como afirma Cristina Drummond (2004). Cabe a João, conforme aponta a mesma autora, estar ou não de acordo com esse sexo, da forma que lhe foi designado pela cultura. Na sessão seguinte, última antes das férias de meio do ano, ele me disse: “Igor, você sabia que menino também pode brincar de boneca e menina também pode brincar de boneco?”. “E o que você acha disso?”, perguntei a ele. “Eu acho legal”, ele me respondeu.

Ao longo do trabalho, João tem tido a oportunidade de elaborar suas próprias posições acerca da questão das diferenças sexuais, a partir das intervenções realizadas. Somente a partir da experimentação da posição de Sujeito, distanciado da posição secundária ofertada pela mãe, é que essa elaboração se torna possível. No atual momento do tratamento, esse conflito de João parece encontrar-se mais apaziguado, uma vez que suas associações têm girado em torno de outras te-

máticas. Mais recentemente, Carla relatou perceber significativa melhora de João no que tange às suas queixas inicialmente apresentadas. Ao longo do processo do filho, a mãe também vem mudando de posição, assumindo frente às colocações de seu companheiro referentes ao modo como lida com o filho e participando de maneira mais próxima da vida do menino. Nesse sentido, nota-se a importância do lugar da análise no processo de constituição subjetiva de João, que parece caminhar rumo a uma estruturação possível.

Referências

BERNARDINO, L. M. F. *O psicanalista e as psicopatologias da infância*. In: KAMERS, M.; MARIOTTO, R. M. M.; VOLTOLINI, R. (Orgs.). *Por uma (nova)*

psicopatologia da infância e da adolescência (1.ed.). São Paulo: Escuta, 2015. pp. 55–67.

DOR, J. *O estágio do espelho e o Édipo*. In: DOR, J. *Introdução à leitura de Lacan: o inconsciente estruturado como linguagem*. Tradução de Carlos Eduardo Reis. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. pp. 77–88.

DRUMMOND, C. *Diferença sexual e inconsciente*. *Papéis de Psicanálise*, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, pp. 1–4, abr. 2004.

LACAN, J. *Nota sobre a criança* (1969). In: LACAN, J. *Outros escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003. pp. 369–370

VIEIRA, M. A. *Nota sobre a criança, de Jacques Lacan: Uma leitura*. *Litura*, pp. 1–17, mai. 2005. Disponível em: http://litura.com.br/curso_repositorio/uma_leitura_de_notasobre_a_crianca_d_e_j_1.pdf. Acesso em: 25 out. 2018.

COMENTÁRIOS DOS CASOS MESA 3

Alienação e Separação na Clínica com Crianças: a escuta de Marina, João e Melissa

*Jacqueline de Oliveira Moreira, Nádia Laguárdia Lima, Prof^a.
Ethyene Andrade Costa.*

Muitos são os desafios do estudante de psicologia no processo de sua formação. Com certeza, um desafio é o encontro com a prática clínica que se realiza nas Clínicas Escolas. Inspirados no pensamento freudiano, podemos afirmar que o aluno dos estágios em clínica psicanalítica sofre três grandes golpes narcísicos. O primeiro se associa com o descentramento astronômico, isto é, o analisante é quem constrói uma verdade, e o nosso saber é secundário. O segundo, que se conecta com Darwin, é o fato de que o sujeito humano é produto de um complexo movimento histórico que deixa marcas ancestrais em cada um. O terceiro, propriamente psicanalítico, é a noção de que a consciência não é senhora em sua própria casa; assim, a reflexão é importante, mas as retificações subjetivas operam em ato. Nesta perspectiva, cabe aqui citar Fernando Pessoa (1973):

Há em tudo que fazemos

Há em tudo que fazemos

Uma razão (?) singular:

É que não é o que queremos.

Faz-se porque nós vivemos,

E viver é não pensar.

Se alguém pensasse na vida,
Morria de pensamento.
Por isso a vida vivida
É essa coisa esquecida
Entre um momento e um momento.
Mas nada importa que o seja
Ou que até deixe de o ser:
Mal é que a moral nos reja,
Bom é que ninguém nos veja;
Entre isso fica viver.

Assim, a clínica exige do sujeito um encontro com o inusitado e com a angústia permanente. Uma possibilidade de oferecer uma borda para a angústia da clínica é a supervisão e a construção do caso clínico. Na construção do caso, o primeiro elemento fundamental é considerar que se constrói um caso a partir da posição de não saber. A história do paciente, com seus registros de memória, de ficção e fixação, só ele sabe. Existe um ponto de não saber, um limite no dizer, o real em torno do qual o sujeito constrói as suas ficções.

Segundo Viganò, “construir um caso é ir ao encontro do real, com aquilo que não se pode dizer, e que pode ser circunscrito por um saber a partir de uma operação metafórica” (VIGANÒ, 1999). Na construção de caso, tal saber é construído por um trabalho analítico epistêmico, o qual, ao produzir convicção no sujeito, convoca-o a consentir com o sentido criado na lacuna da verdade (VAL; LIMA, 2014).

Figueiredo (2004) destaca três eixos metodológicos fundamentais na construção de caso: a articulação entre história e caso; a força da supervisão/construção; e o trabalho dos conceitos/ distinções. Segundo a autora, a construção difere da interpretação na dimensão do alcance do método, visto

que a primeira permite um maior alcance ao ampliar a pontualidade de sentido presente na interpretação. Proporcionando a utilização de diversos elementos do caso, o método permite, inclusive, o diálogo entre elementos de diversos casos.

Vale destacar que, ainda para Figueiredo, é fundamental diferenciar caso de história. O primeiro vai além do detalhamento da história do sujeito e dos relatos clínicos, na medida em que inclui produtos da condução do caso.

Estabelece-se aí um binômio que retoma, então, à ideia de uma formalização necessária do relato que não se reduz a uma teorização formal nem a uma elaboração de saber sobre os problemas do paciente. Pelo contrário, trata-se, sim, de colocar em jogo os significantes do sujeito (FIGUEIREDO, 2004, p. 79).

Mantendo a força epistemológica da construção e discussão de casos clínicos, Lemos (2018), Cerri (2018) e Santos (2018) nos apresentam três casos de crianças atendidas no Serviço de Psicologia Aplicada da graduação em Psicologia da UFSJ. Considerando as peculiaridades do atendimento com crianças, optamos por fazer uma breve apresentação histórica dessa clínica na psicanálise e, na sequência, pensar os pontos de contato entre os três casos.

Clínica com crianças e a Psicanálise: breve relato

O atendimento a crianças não foi uma prática comum nos primórdios da psicanálise freudiana. Não obstante, os escritos de origem dessa teoria se constituíram em torno da tentativa de compreender a constituição e o funcionamento do

aparelho psíquico, partindo de estudos como, por exemplo, *Três ensaios sobre teoria da sexualidade* (1905), em que Freud discorreu detalhadamente sobre a constituição da sexualidade infantil. Corso (1998) destaca que é nessa obra que a teoria psicanalítica é “jogada na máquina do tempo”, visto que nela Freud dedicou-se a explorar a constituição de um corpo pulsional, ou seja, a ideia da criança como sujeito perverso- polimorfo, representante “não só da sexualidade infantil, mas de um sujeito sexualmente desejante na infância” (CORSO, 1998, p. 105).

Em 1907, Freud presentearia seus leitores com o texto *Escritores criativos e devaneios*, através do qual dá pistas quanto à função do brincar para a criança, fenômeno vastamente abordado por aqueles que se aventuraram a analisar os pequenos. No referido trabalho, o autor questiona se não seria possível aproximar o brincar da criança ao ato criativo dos escritores, que organizam os elementos de seu mundo de maneira que lhe agrade. A criança que brinca, assim como o escritor criativo, cria um mundo fantasioso que é levado a sério, porém, ao tornar-se a realidade uma representação, esta pode ser vivenciada como fonte de prazer. Através da brincadeira, assim como é feito no fantasiar, a criança realiza um desejo, “imitando em seus jogos aquilo que conhece da vida dos mais velhos” (FREUD, [1907] 2006, p. 137). Os três casos apresentados nos oferecem uma excelente visualização da ação clínica do brincar para as crianças. Por um lado, na brincadeira se anunciam os sintomas, e, por outro, o próprio brincar abre possibilidades de elaboração. Segundo Lemos (2018), Marina revelou, através da brincadeira, o ponto clínico da dificuldade de separação do outro materno, simbolizado na dificuldade de diferenciação dos fantoches disponíveis na sala de atendimento.

Um fato que chamou a atenção em Marina, logo no início do tratamento, foi sua relação com fantoches e bonecos. Ao utilizar esses brinquedos, a menina tinha sérias dificuldades em diferenciá-los deles, de modo que quando eu me dirigia ao fantoche, por exemplo, perguntando algo na tentativa de inserir-me na brincadeira, Marina ficava confusa, não respondia ou respondia: “Sou eu, Marina, ué!” (LEMOS, 2018, [s. p.]).

Acreditamos que o primeiro embaraço de Marina com os fantoches, a dificuldade de diferenciação, simbolizava sua posição de fantoche da mãe. Todavia, em outro momento do processo de atendimento, a brincadeira com os fantoches e máscaras se tornou decisiva para a elaboração da separação do Outro Materno e Marina pôde rever sua posição de “bebezinho da mãe”.

Por sua vez, Melissa, cujo caso foi discutido por Santos (2018), inaugura o processo clínico com uma brincadeira que traduz a busca pela elaboração do seu lugar na família depois do falecimento do pai.

Melissa mostrou em suas brincadeiras o dilema da organização dos lugares familiares. Passou mais de um mês apenas organizando os muitos móveis da casinha de madeira, dizendo que “cada coisa tem de ter o seu lugar” e cada cama deveria caber exatamente quem dormiria nela (SANTOS, 2018, [s. p.]).

Por fim, em caso descrito por Cerri (2018), João, através da brincadeira de faz de conta, pôde trabalhar o tema da diferenciação sexual e do desejo:

Em certa sessão, emblemática, João me perguntou: “Igor, você quer se vestir de mulher?”. “Como assim?”, perguntei a ele. “Você quer ou não quer?”, ele insistiu. “Como é

isso de ‘vestir de mulher’?”, tornei a perguntar, ao que ele me respondeu: “Você coloca uma peruca e uma bolsa e finge que é mulher para ver o show do Patati Patatá”. Respondi: “Ah, então é para fingir? Pode ser” (CERRI, 2018, [s. p.]).

Nota-se que as brincadeiras se constituem como uma forma de apresentação e elaboração de angústia. No texto *Além do princípio de prazer*, Freud relata suas observações sobre a brincadeira do neto que, ao lançar o carretel e puxá-lo de volta, repetia sons que lembravam a expressão em alemão *fort-da*, significando a ida e o reaparecimento de sua mãe. Ao questionar-se quanto ao motivo da repetição de uma cena aflitiva — o distanciamento dos objetos amados — na brincadeira, conclui que nesses momentos a criança revive ativamente situações em que fora passivo outrora. Acrescenta, contudo, o fato de existir uma produção de prazer advinda de outra fonte. Quando a criança passa da passividade da experiência para a atividade do jogo, transfere a experiência desagradável para um de seus companheiros de brincadeira e, dessa maneira, vinga-se num substituto (FREUD, 1920, p. 28). Desse modo, além de se tornarem senhoras da situação, as crianças têm na brincadeira um momento de tomar uma posição, responder em ato ao que foram submetidas outrora.

A pulsão de morte irá anunciar uma nova direção clínica na qual a brincadeira do *fort-da* é o protótipo da dialética. Para Lacan, o *fort-da* tem uma função estruturante da subjetividade, pois proporciona a separação do sujeito da posição de objeto em que ele se coloca em relação ao Outro: “Pois o jogo do carretel é a resposta do sujeito àquilo que a ausência da mãe veio criar na fronteira do 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” (LACAN, [1964] 1995, p. 63). Ao ingressar no campo simbólico, algo se perde. Cabe ao

sujeito dar contorno a esse vazio, construir uma resposta a esse furo inaugurado pela sua alienação à linguagem.

A dialética rítmica anunciada pela presença e ausência do outro aparece como constitutiva nos processos de subjetivação. Funde-se na figura do outro a perspectiva do amparo e do trauma, e essa nova configuração irá estabelecer um novo ideal de clínica. Birman propõe a figura do “analista-carretel” como expressão clínica desse novo dualismo pulsional, em que o analista que reatualiza a brincadeira do *fort-da*: “A pulsão se inscreve no universo da representação, através da perda do outro e onde seu registro psíquico fica marcado, numa dialética de presença/ausência que se representa na brincadeira do *fort-da*” (BIRMAN, 1993, p. 21). Dentre os diversos casos clínicos relatados nas obras completas de Freud, o único referente ao atendimento psicanalítico infantil foi o famoso caso do pequeno Hans. Intitulado *Análise de uma fobia em um menino de cinco anos*, o texto datado de 1909 descreve o acompanhamento feito à análise conduzida pelo pai de Hans, sob a supervisão de Freud. Em tal relato é possível notar que Freud não se ateu realmente à possibilidade de psicanalisar crianças, visto que, segundo ele, esse trabalho só foi possível porque “a autoridade de um pai e a de um médico se uniam numa só pessoa, e porque nela se combinava o carinho afetivo com o interesse científico” (FREUD, 1909, p. 4). Sob essas condições, acreditava ser possível analisar nas crianças, com frescor, a formação de conteúdos que são “desenterrados” com muito esforço na análise de adultos.

Apesar de Freud ter fornecido o prelúdio de uma análise com crianças, o desenvolvimento sistemático da especialização em psicanálise infantil ficou a cargo de Hermine von Hug-Hellmuth, Anna Freud e Melanie Klein, que divergiam quanto ao manejo da técnica e o uso da transferência no tra-

balho com crianças. A primeira delas, Hermine Von Hug-Hellmuth, não é tão reconhecida quanto as demais pioneiras desse trabalho, apesar de ter, de fato, iniciado as construções em relação à prática analítica com crianças. De acordo com Camarotti (2010), uma possível explicação para esse não reconhecimento seria a morte trágica e precoce da analista, assassinada pelo próprio sobrinho.

Todavia, as maiores contribuições são de Klein, para quem, enquanto brincam, as crianças atribuem papéis, trazem associações, comentários e expressões diversas aos quais o analista deve estar atento e aos quais deverá responder em linguagem franca nos termos utilizados pela criança. Segundo Mello (2006), esses termos familiares ao paciente eram adotados nos jogos ou em conversas de forma simples, concreta e pictórica, optando por palavras que costumavam evocar determinadas fantasias. Klein cuidava, ainda, pela manutenção da relação de confiança entre a criança e seus pais.

Em meio às controvérsias entre kleinianos e anna freudianos, surge um grupo intermediário cujo principal representante foi Winnicott, pediatra e membro da Sociedade Britânica de Psicanálise, que defendia que a estruturação da subjetividade é influenciada pela relação do bebê com o ambiente, diga-se, com a mãe ou alguém que exerça tal função. Para que o bebê pudesse emergir como sujeito, a mãe deveria ser suficientemente boa, ou seja, exercendo a função de *holding*, continência, mas, ao mesmo tempo, essa mãe precisa falhar na medida em que o bebê possa suportar tal descontinuidade (COSTA, 2007).

Entrando no universo francês, podemos citar Lacan, que não era analista de crianças e em cujos seminários não consta nenhum relato de caso clínico de criança atendida por ele, mas que, assim como Freud, concebeu teorias de grande valia

para aqueles que têm a intenção de fazê-lo. Ele, que se dizia “freudiano”, revisitou a obra de Sigmund Freud e, a partir dela, fez considerações, estruturando teorias próprias, como a da constituição do sujeito, que aqui nos convém, a qual tomou grandes proporções no mundo psicanalítico, e por isso cabe discutir aqui ao menos o necessário para compreender o modo de trabalho de seguidoras como Françoise Dolto e Maud Manonni, que se aventuraram na análise de crianças.

Para Lacan, a estruturação do sujeito envolve a articulação dos três registros: real, simbólico e imaginário. No campo simbólico, o sujeito se constitui a partir da linguagem. Ele tem um lugar no desejo do Outro e se inscreve a partir desse lugar. O sujeito encontra-se na condição de falta-a-ser, pois não existe nenhum significante que o represente de forma absoluta, ele sempre escapa às tentativas de apreensão simbólica. O imaginário confere ao sujeito um sentido, a ilusão de uma identidade, a percepção de uma unidade corporal. Entretanto ele também é um ser de gozo, e estruturalmente ocupa o lugar de objeto para a mãe. O sujeito recorre à linguagem para bordejar o real.

Em *Notas sobre a criança* ([1969] 2003), Lacan destaca a influência das funções paterna e materna na subjetivação. Segundo o autor, a mãe exerce uma função que vai além da satisfação das necessidades, oferecendo à criança um lugar no campo do desejo. Essa transmissão deve ser mediada pela função paterna, responsável por inserir a lei no desejo. Não se trata da presença concreta dos pais biológicos, mas da função parental reafirmada no desejo do Outro (FERREIRA, 2016). Grande colaboradora de Lacan e influenciada por sua teoria, Françoise Dolto (1980) assinalou que os sintomas das crianças refletem as dívidas herdadas de questões não resolvidas pelos pais, os quais também eram ouvidos pela analista

com vistas a observar como esses últimos vivenciaram o próprio Édipo. Segundo Soler e Bernardino (2012), o *setting* analítico da clínica infantil em Dolto incluía entrevistas com os pais e comentários em relação ao discurso familiar, com vistas à dissolução de mal-entendidos. A analista tinha a função de traduzir para a língua da criança suas compreensões quanto aos efeitos produzidos no pequeno pela dinâmica da família. Dolto (1982) ressalta que, a partir dessa concepção, os pais eram ouvidos no sentido do benéfico à criança, ou seja, buscando compreender as projeções deles em relação aos filhos, com as quais terá que trabalhar. O analista deveria, então, ecoar aquilo que percebe estar implícito na comunicação familiar, provocando um efeito de abertura da comunicação, o qual pode se estender para além do *setting* analítico. Para isso, fazia parte do procedimento adotado por Dolto a realização de uma primeira entrevista com os pais na presença da criança e, quando necessário, uma conversa a sós com o paciente por um momento, sem a presença dos pais.

Em *Psicanálise e Pediatria*, Dolto (1980) ressaltava a importância de se oferecerem alguns conselhos aos pais no sentido de provocar alguma melhora aparente na criança com vistas a adquirir a confiança daqueles que seriam os responsáveis por levar o filho aos atendimentos. Neste ponto, não se trata da utilização da psicanálise, mas de sugestões que poderiam abarcar até mesmo o senso comum. Essa melhora, nomeada “ação terapêutica do primeiro dia”, não deve iludir o analista, afinal a melhora poderia remeter-se ao fato de que parte da libido empregada no sintoma teria passado à ligação com o psicanalista.

Discípula de Dolto, portanto também da obra lacaniana, Maud Mannoni pautava-se na importância da linguagem na constituição do sujeito, bem como de seus sintomas, afirman-

do que “a psicanálise de crianças é a psicanálise” (MANNONI, 1989, p. 57). Para a autora, é necessário que se manejem as diversas transferências que se instauram ali. A partir do estabelecimento da transferência, é possível psicanalisar o sintoma da criança e o posicionamento dos pais nessa dinâmica.

Ainda de acordo com Mannoni, “a criança não é uma entidade em si” (MANNONI, 1971, p. 100). Assim, em concordância com a teoria lacaniana, a autora parte do princípio de que a criança é marcada pela palavra dos pais, a qual traz efeitos durante toda a vida. Essas marcas são concebidas “não somente pela maneira como [a criança] é esperada antes do seu nascimento, como também pelo que ela vai, em seguida, representar para um e outro dos pais em função da história de cada um” (p. 65). Neste ponto, parece-nos interessante ressaltar os embaraços da mãe de João:

Carla demonstra ser um tanto desinteressada desse filho: sua concepção não foi planejada, ela não gosta muito de brincar com ele, recusa afeto em alguns momentos. Como já colocado, percebe-se uma dificuldade, de sua parte, ao assumir o lugar de mãe: ora ela se apresenta como mãe, ora parece ser irmã. Com efeito, o processo de constituição subjetiva de João encontra um impasse na relação com o Outro (CERRI, 2018, [s. p.]).

Ao propor, no livro *A criança, sua doença e os outros*, que o analista trabalhe não só com o sujeito, mas com todo o contexto familiar que influencia sua constituição, Mannoni (1971) se previne de oferecer uma receita exata de como realizar o atendimento psicanalítico de crianças considerando-se as particularidades de intervenção exigidas pela relação fantasmática de cada família. As informações que oferece, no en-

tanto, permitem compreender a importância dispensada ao atendimento conjunto, ao manejo da transferência, à escuta atenta daquilo que chamou o “meio ambiente imaterial”: “Estou atenta a um vasto discurso, não somente aquele que é mantido pela criança e sua família, mas aquele que foi mantido no passado, e o que se pode saber, ou reconhecer, do discurso em que a criança viveu outrora” (MANNONI, 1971, p. 192).

As operações psíquicas de alienação e separação constitutivas da subjetividade, elaboradas por Lacan, oferecem importantes contribuições para a direção do tratamento na clínica psicanalítica com crianças.

As crianças e suas mães: O processo de alienação e o manejo com o Outro materno

O primeiro elemento que nos interessa na reflexão sobre os casos de Marina, Melissa e João é a ideia do parentesco, ou seja, ser filho de alguém. Na psicanálise, a trama que possibilita a constituição do sujeito se localiza nas aventuras de Édipo e, em termos lacanianos, no processo de alienação-separação.

Para Lacan, a alienação é uma marca constitutiva essencial, e não uma fase do desenvolvimento humano que pode ser superada. Essa alienação constitutiva determina uma divisão subjetiva que mantém o sujeito alienado de si mesmo. Lacan ([1964] 1995), utiliza os termos “alienação” e “separação” referindo-se às operações lógicas de constituição do sujeito. A condição de desamparo originário leva a criança a ser completamente submetida a um Outro. A mãe, no lugar do Outro, introduz a criança na dimensão simbólica, sendo a intérprete das suas necessidades e decidindo sobre o sentido de suas demandas. Assim, aquele que assume a função materna

será responsável não só pela satisfação das necessidades básicas do bebê, como também pela sua constituição subjetiva.

Esse processo de alienação envolve também a identificação imaginária, que proporciona à criança a construção da imagem do corpo. Ao assumir a imagem refletida, algo da sua experiência se perde, já que a imagem especular não representa a totalidade do sujeito. A identificação imaginária apresenta uma dupla função: unifica, mas também secciona uma parte. “O sujeito não é de toda imagem, algo permanece fora da representação e por isso a sua busca por se fazer registrar no espelho do Outro. A experiência especular outorga ao sujeito sua unicidade, mas também o submerge no desconhecimento de si mesmo” (Lima, 2006, p. 46).

A unidade imaginária, como uma linha de ficção, esconde a condição de fragmentação do corpo, resultado das pulsões autoeróticas. A identidade, ou o “eu”, representa não uma plenitude interna, mas uma falta de plenitude que busca ser preenchida “imaginariamente” pelas formas como nós imaginamos sermos vistos pelos outros. Estamos sempre tentando nos ver em uma unidade, para anular a angústia que a fragmentação e a dispersão provocam e, ao mesmo tempo, buscando resgatar a plenitude de satisfação narcísica, vivida naquela mítica experiência junto ao outro. Existe, porém, sempre um estranhamento ou um desconhecimento com relação a si mesmo em função dessa alienação constitutiva.

A constituição do sujeito leva à extração do objeto *a*, como a dimensão real não simbolizável. A imagem do outro é utilizada pelo sujeito para recobrir esse vazio deixado pela extração do objeto *a* do campo da realidade. Para melhor compreensão dessa questão, Lacan diferencia a visão do olhar. A realidade da visão esconde o real do olhar, que, como objeto *a*, está em exclusão ao campo da visão, não ten-

do imagem especular. O surgimento do olhar como uma mancha no campo da visão provoca a angústia. Assim, a imagem narcísica, como um véu, tem a função de velar o olhar, enquanto a mancha denota a sua presença. O objeto pode romper a imagem narcísica e desvendar o segredo da imagem, causando angústia.

O processo de separação significa movimento em direção à realidade, ao social, em detrimento da satisfação alucinatória, onipotente, imaginária. Mas essa dimensão alienante, imaginária, exatamente por ser organizadora do “eu”, permanece como característica essencial de toda subjetividade (LIMA, 2006).

A alienação originária e constitutiva do sujeito o leva a oferecer-se como instrumento de um Outro, na esperança de escapar aos sofrimentos ordinários da vida humana. Marina, Melissa e João mostram, cada um a seu modo, os seus impasses no processo de separação do Outro materno.

De acordo com Lacan, inicialmente a criança se coloca em posição de preencher o que falta à mãe, se fazendo objeto na fantasia materna. Nesta perspectiva, Pacheco (2005) afirma que “a alienação originária e constitutiva leva o sujeito a se oferecer como instrumento do Outro, na esperança de assim estar servindo a uma instância absoluta e sem falhas, potente para lhe assegurar escapar aos sofrimentos ordinários da vida humana” (PACHECO, 2005, p. 145).

A separação implica o fato de que não há um significante do Outro que possa recobrir a falta subjetiva. A mãe, ao ocupar o lugar do Outro, apresenta a falta que o infans é convidado a preencher. Podemos dizer que o processo de separação implica o surgimento da falta no Outro, que remete o sujeito à própria falta, ou seja, à constatação da sua impossibilidade de completar o Outro. O primeiro tempo da operação de

separação é o tempo marcado pelo confronto com a falta no Outro, enquanto o segundo é o tempo em que o sujeito tenta construir, no fantasma, uma resposta à falta do Outro: “O que o Outro quer de mim?”

A falta no Outro corresponde ao enigma de seu desejo. Como argumenta Lacan:

“O desejo do Outro é apreendido pelo sujeito naquilo que não cola, nas faltas do discurso do Outro, e todos os ‘por quês?’ da criança testemunham menos de uma avidez da razão das coisas do que constituem uma colocação em prova do adulto, um ‘por que será que você me diz isso?’” (LACAN, [1964] 1995, p. 203).

No caso de Marina, podemos entender a sua dificuldade em separar-se da mãe. O movimento de conferir se o umbigo caiu como uma metáfora da tentativa de separação. A indiferenciação do fantoche pode nos levar a pensar a posição da menina como fantoche da mãe, ou seja, como objeto do Outro. Assim, parece uma excelente aposta clínica a promoção de sua separação do Outro, construindo um lugar para o sujeito. Segundo Lemos (2018, [s. p.]), deve-se buscar a “construção de um lugar próprio em meio a esta trama. No início, ela parecia se sentir perdida, alternando entre diferentes lugares. A mãe a colocava sempre no lugar de ‘criancinha que precisa ser cuidada e protegida’”. A brincadeira com máscaras de animais possibilita o exercício da separação, com a construção da própria narrativa, como o medo que aparece nos sonhos e o medo de crescer. Melissa, por sua vez, experimenta a separação da mãe no ponto do amor pela avó. E João, por fim, pôde experimentar seu desejo na brincadeira.

Outro ponto comum que localizamos nos casos é a pergunta sobre a mãe na cena analítica da criança: Como manejar o excesso da mãe? Da mãe enfermeira que quer um bebê com umbigo? Da mãe viúva que briga com todos e quer silenciar e hipnotizar a filha? Da mãe por acidente, que não se reconhece nessa função? Para Michel Silvestre, citado por Laurent (1994), o que se espera de uma análise com criança é que ela possa construir uma versão para o desejo da mãe, que é sempre enigmático.

Melissa constrói, através do brincar, diferentes versões para o desejo da mãe:

Em uma delas, a mãe era uma bruxa que ela envenena; em outra, o pai estava vivo e eles se davam bem, enquanto a mãe falecia na floresta. Em outro jogo, a Barbie sai para passear com os filhos, mas Melissa adverte: “A mãe deles morreu, ela só cuida deles porque, né, tem que ter alguém pra cuidar” (SANTOS, 2018, [s. p.]).

A questão da oralidade aparece no tema do envenenamento, apontando a ambivalência na relação entre mãe e filho. Laurent (1994) acrescenta que o que se espera do tratamento com a criança é que ela possa construir uma fantasia segundo a versão do objeto de que dispõe. O trabalho do analista implica favorecer o processo de separação da criança do gozo da mãe, para que o seu corpo não seja o condensador de gozo da mãe. Assim, a criança poderá construir uma ficção sobre o gozo da mãe.

No caso de Marina, o seu corpo parece ser condensador de gozo da mãe. Entretanto, independentemente das suas possibilidades estruturais, algo da ordem de uma separação já está em curso. Apesar de manifestar o medo de crescer, ela relata que não é mais um “bebê chorão” e tem dormido sozi-

nha em seu quarto durante o dia.

No caso de João, os impasses em relação à identificação sexual apresentam-se como resultado das contraditórias mensagens transmitidas por aqueles que assumem as funções materna e paterna para ele. Entretanto, a partir dos atendimentos psicanalíticos, “João tem tido a oportunidade de elaborar suas próprias posições acerca da questão das diferenças sexuais” (CERRI, 2018, [s. p.]).

Assim, apostamos que, na clínica psicanalítica com crianças, a palavra, acompanhada ou não do brincar, implica circunscrever algo do gozo e “separar-se desta posição onde um sujeito empresta seu corpo como objeto no fantasma da mãe” (NEME, 2003, p. 17). Assim, é possível à criança construir a sua própria fantasia e advir como sujeito.

Referências

- BIRMAN, J. *Ensaio de Teoria Psicanalítica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.
- CAMAROTTI, M. C. *O nascimento da psicanálise de criança: uma história para contar*. Reverso, v. 32, n. 60, pp. 49–53, 2010.
- CERRI, I. *Caso João: você é homem ou mulher?* 2018. (Mimeografado).
- CORSO, D. M. L. *A invenção da criança da psicanálise: de Sigmund Freud a Melanie Klein*. Estilos da clínica, v. 3, n. 5, pp. 104–114, 1998.
- COSTA, T. *Psicanálise com crianças*. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.
- DOLTO, F. *Psicanálise e Pediatria*. 3. ed. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1980.
- DOLTO, F. *Seminário de psicanálise de crianças*. Tradução de

Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1982.

FIGUEIREDO, A. C. *A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental*. Rev. Latino-am. psicopatol. fundam., v. 7, n. 1, pp. 75–86, 2004. Disponível <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142004000100075&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 out. 2018.

FREUD, S. [1905]. *Três ensaios sobre teoria da sexualidade*. In: Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, v. 7. Rio de Janeiro: Imago, 2006. pp. 119–217.

FREUD, S. [1908]. *Escritores criativos e devaneio*. In: Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, v. 9. Rio de Janeiro: Imago, 2006. pp. 133–146.

FREUD, S. [1909]. *Análise de uma fobia em um menino de cinco anos*. In: Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, v. 10. Rio de Janeiro: Imago, 2006. pp. 3–91.

FREUD, S. [1920]. *Além do princípio de prazer*. In: Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, v. 18. Rio de Janeiro: Imago, 2006. pp. 13–78.

LACAN, J. [1964]. *O seminário: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise, Livro 11*. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

LACAN, J. [1969]. *Nota sobre a criança*. In: Outros escritos. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003. pp. 369–370.

LAURENT, E. *Existe um final de análise para as crianças?* Opção Lacaniana, n. 10, pp. 24–33, 1994.

LEME, Leila. *A criança na estrutura*. In: LIMA, N. L.; GUERRA, A. M. C. (Org.). *A clínica com crianças com transtornos no desenvolvimento: uma contribuição no campo da psicanálise e da saúde mental*. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

LE MOS, J. C. *Marina em busca de um lugar*. 2018. (Mimeografado).

LIMA, N. L. *O fascínio e a alienação no ciberespaço: uma perspectiva psicanalítica*. Arq. bras. psicol., v. 58, n. 2, pp. 38–50, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672006000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 set. 2018.

MANNONI, M. *A criança, sua doença e os outros*. Tradução de A. C. Villaça. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1971.

MANNONI, M. *Um saber que não se sabe: a experiência analítica*. Tradução de Martha Prada e Silva. Campinas: Papirus, 1989.

MELLO, M. C. P. S. A. *A técnica e a linguagem do brincar*. Viver: Mente e Cérebro - Melanie Klein, v. esp., n. 3, pp. 36–41, 2006.

PACHECO FILHO, R. A. *A praga do capitalismo e a peste da psicanálise*. A PESTE: Revista de Psicanálise e Sociedade e Filosofia, v. 1, n. 1, 2005.

FERREIRA, T. *A escrita da clínica: psicanálise com crianças*. Belo Horizonte: Autêntica, 2016.

PESSOA, F. Há em tudo que fazemos. In: *Novas Poesias Inéditas: Fernando Pessoa*. Direção, recolha e notas de Maria do Rosário Marques Sabino e Adelaide Maria Monteiro Sereno. 4. ed. Lisboa: Ática, 1993. p. 85.

SANTOS, G. P. *Melissa, com M de Mamãe*, 2018. Mimeografado.

SOLER, V. T.; BERNARDINO, L. M. F. *A prática psicanalítica de Françoise Dolto a partir de seus casos clínicos*. Estilos Clínicos, v. 17, n. 2, pp. 206–227, 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/estic/article/view/49646>>. Acesso em: 26 jul. 2015.

VAL, A. C.; LIMA, M. A. C. *A construção do caso clínico como forma de pesquisa em psicanálise*. Agora (RioJ.), v. 17, n. 1, p. 99-115, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982014000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 out. 2018.

VIGANÒ, C. *A construção do caso clínico em saúde mental*. Curinga, v. 13. Belo Horizonte: EBP-MG, 1999. pp. 50–59.

CAPÍTULO V

MESA 4

Israel: uma clínica em movimento

Isabela de Lima Nogueira

Jéssyca Carvalho Lemos

Israel tem 7 anos e está em tratamento no Serviço de Psicologia Aplicada desta Universidade há 1 ano e meio. Quando chegou, encontrava-se em situação de abrigo institucional. Havia sido retirado da família devido a negligências nos cuidados. Foi trazido ao serviço, então, pela psicóloga da Casa Lar, onde residia há cerca de 6 meses. Segundo a psicóloga, sua mãe tinha epilepsia o que, aliado a algum outro transtorno mental não especificado, a impedia de compreender bem as responsabilidades necessárias para a criação dos filhos. Até certo ponto, os avós de Israel auxiliavam a filha nos cuidados com Israel e seus dois irmãos, tutelando-a, porém eles morreram quando Israel tinha 2 anos, de modo que todo o cuidado teve de ser assumido pela mãe. Embora a família já fosse acompanhada pelo CRAS, a retirada definitiva das crianças ocorreu quando Israel fugiu de casa e foi encontrado por policiais em uma praça. Segundo relato da psicóloga, juntaram-se a isso denúncias realizadas ao Conselho Tutelar por vizinhos que alegavam que Israel vivia em casa sempre nu, não falava, fazia suas necessidades em qualquer lugar e permanecia longos períodos de tempo agarrado às grades da janela de casa, observando o movimento dos carros na rua.

Desde que chegou à Casa Lar, Israel já possuía um diag-

nóstico de autismo, dado por um neurologista. Assim, foi matriculado na APAE, onde começou a ser acompanhado por profissionais. Quando chegou, então, ao Serviço de Psicologia Aplicada da UFSJ já se encontrava medicado, fazendo acompanhamento mensal com o neurologista e frequentando um turno da APAE, onde realizava uma série de atividades tanto pedagógicas quanto terapêuticas.

Nas primeiras sessões, foi possível notar que Israel tinha sérias dificuldades em estabelecer qualquer comunicação: quase não falava, não fazia contato visual, não respondia a chamamentos ou a demandas de qualquer tipo. Também não parecia demandar nada. Demonstrava certa agitação e não se concentrava em nenhuma atividade, mudando de objeto ou tarefa em segundos. Além disso, ocorreram alguns momentos em que se deitou no chão e gritou, gritou muito, sem uma explicação imediata. A sala de atendimento não pareceu causar-lhe muito interesse. Embora tenha, inicialmente, se relacionado com alguns brinquedos musicais, pouco utilizou os materiais disponíveis. A tentativa das estagiárias em estabelecer alguma comunicação partia sempre da nomeação de objetos, ações e gestos executados pelo garoto.

Houve, então, certo dia em que Israel demonstrou mais agitação que o normal. No episódio, dirigiu-se a uma das estagiárias e, tomando sua mão, levou-a até a maçaneta da porta, em um gesto instrumental. Ao ser questionado sobre o que queria fazer, não respondeu, porém, diante da indagação “Quer sair?”, ele respondeu, feliz: “Sair!” Assim, as estagiárias realizaram uma sessão caminhando com ele pelo campus. Foi notória a diferença, especialmente na agitação de Israel. Ele caminhou mais tranquilo e parecia mais atento às palavras das estagiárias, que passaram a nomear o caminho. A partir deste episódio, inaugurou-se um novo modo de realiza-

ção de suas sessões: todas elas passaram a ser uma caminhada. Israel chegava à sessão e, embora entrasse na sala e vez ou outra até examinasse alguns brinquedos, sempre demonstrava o interesse em sair e o ambiente mais amplo, ao ar livre, favorecia muito a relação terapêutica.

A partir das caminhadas, as estagiárias foram, pouco a pouco, buscando elementos que pudessem produzir modificações no caminho e trazer novas significações. Uma tentativa que merece destaque foi a inserção de um carrinho azul preso a um barbante, que passou a ser conduzido por Israel nas caminhadas. Por meio do carrinho, foi possível produzir algum vínculo com o garoto. As estagiárias passaram a se referir ao carrinho, falando com Israel por meio dele. Isso se dava, por exemplo, quando Israel começava a andar rápido demais e alguma estagiária pontuava: “Nossa, mas esse carrinho está correndo! Por que a pressa, carrinho?” Esse tipo de comunicação conseguiu atingir Israel de modo que, diante da fala citada, por exemplo, ele diminuía o passo, atento à marcha do carrinho.

Pouco a pouco, foi possível notar que o carrinho ganhou centralidade nas sessões: ao chegar, Israel já entrava na sala procurando pelo “cainho”, palavra que logo passou a pronunciar. Os termos das sessões, igualmente passaram a ser marcados por meio do carrinho: “Está na hora de colocar o carrinho na garagem, vamos?” — e o menino seguia até a sala, recolocando o brinquedo no lugar. Fica nítido, nesse momento, o caráter inventivo da clínica psicanalítica dos autismos. As intervenções, caso a caso, ocorrem a partir de invenções singulares dos sujeitos, acompanhados por seus analistas em suas trajetórias singulares de trabalho, para aprender a lidar com o Outro maciço que experimentam.

Durante meses as sessões ocorreram na forma de caminhadas, levando o carrinho e, vez por outra, também outros

objetos. Ocorreram diversos momentos interessantes envolvendo o brinquedo, tal como um dia em que uma fala de uma das estagiárias incomodou Israel que, de semblante claramente bravo, jogou com força o carrinho em um barranco, abandonando-o e seguindo sem ele, resmungando. Houve também episódios em que a ajuda das estagiárias era solicitada por ele, quando o carrinho se prendia a uma pedra ou planta, ou quando o barbante se enroscava nas rodas. Tudo isso ia sendo pontuado e a comunicação de Israel ia avançando, se tornando mais clara.

Quando, depois de meses, o caminho passou a parecer sempre repetitivo, os elementos pareceram se esgotar e também o Sol começou a castigar o menino (que quase sempre estava de blusas de manga longa), além da proximidade do período de chuvas, que tornaria impossível a caminhada usual pelo campus; as estagiárias, então, buscaram estratégias de tentar retornar para a sala de atendimento. A tentativa bem-sucedida ocorreu por meio da música. Uma das estagiárias, em certo dia, tocava violão na sala quando Israel chegou para o atendimento. Interessado pelo som, ele entrou na sala e passou vários minutos fazendo contato visual direto com a estagiária e marcando o ritmo do som com leves batidas de um dos pés. Ao pegar o carrinho para sair, as estagiárias, apontando para a janela aberta, mostraram que chovia, que tudo lá fora estava molhado e lhe propuseram que caminhasse com o carrinho dentro da sala, criando alguns obstáculos com almofadas e outros objetos, desafiando-o a passar por eles com o carrinho. Assim, Israel passou o restante da sessão realizando percursos dentro da sala com seu carrinho. A partir desse dia, as sessões passaram a ocorrer na sala, sempre utilizando recursos que permitissem que Israel permanecesse em movimento.

A mudança para a sala trouxe uma série de novidades:

muitos novos objetos, tais como os brinquedos, o espelho, instrumentos musicais, papel e escreventes. Vários destes foram utilizados, partindo sempre de manifestações de interesse do próprio Israel que, pouco a pouco, foi diminuindo o tempo de brincadeira com o carrinho para envolver-se com outras atividades.

Hoje brinca muito com os utensílios de cozinha e já consegue nomear alguns deles: panela, prato, copo. Consegue, por vezes, atender a alguns pedidos das estagiárias, tal como dar comida a um boneco ou preparar um suco. Sua relação com os objetos da sala é harmoniosa e ele se envolve com quase todos. Gosta muito das ferramentas também.

Hoje quase não brinca com o carrinho, que foi substituído por um trem. Com o trem, Israel realiza trajetos diversos na sala, trajetos estes sempre nomeados pelas estagiárias. Recentemente, desenvolveu o costume de caminhar com o trem nos braços das estagiárias, que nomeiam as partes do corpo e produzem também outros trajetos, nomeando o corpo de Israel: cabeça, braços, mãos, pés. Nota-se que ele tem certo estranhamento com relação ao próprio corpo, apresentando muita dificuldade em reconhecer suas partes e, vez por outra, até mesmo de se movimentar e locomover. Às vezes, caminha usando apenas as pontas dos pés; às vezes, parece “desmanchar-se” nas almofadas. O espelho chama a sua atenção apenas quando se encontra caracterizado com óculos escuros, capacete e guitarra. Nesses momentos, assume como que um personagem, uma espécie de “roqueiro”, que tem um tom de voz específico e fala cantado, embora as palavras ainda sejam pouco entendíveis.

Os progressos de Israel, desde o início do tratamento, são notáveis: embora a movimentação seja uma marca, hoje ele consegue ser mais contido. Além disso, fala mais palavras

e reconhece mais objetos pelo nome. Também se relaciona muito mais com as estagiárias, olhando, falando, tocando, vez por outra produzindo algumas demandas ou respondendo a demandas dirigidas a ele.

Apesar dos progressos citados, porém, há muito a ser desenvolvido. As dificuldades da mãe — que ainda hoje parece não saber lidar com o filho — e do contexto familiar são importantes atravessadores do caso, assim como a ausência de escolarização regular (ele frequenta apenas a APAE). Nesse sentido, suas dificuldades com a linguagem são ainda muito severas, além da falta de reconhecimento do próprio corpo. Temos, nesse sentido, nos perguntado se inserir Israel em uma escola regular, neste tempo em que tanto se fala em inclusão, pode ser um próximo passo a ser indicado para a mãe. Será que ele se beneficiaria de um novo ambiente, com novas pessoas (especialmente crianças) e novos estímulos? Será que a falta de escolarização regular não tem limitado seu desenvolvimento, especialmente com relação à fala?

Matheus: da miscelânea de rabiscos à amarração figurativa

Ana Carolina dos Santos Gouvêa

Jéssyca Carvalho Lemos

Matheus começou a ser atendido no Serviço de Psicologia da Universidade em 2016, quando tinha 2 anos. Atualmente Matheus tem 4 anos e segue em atendimento no serviço. Na entrevista inicial com a mãe, ela contou que morava em São Paulo e lá tinha um relacionamento com o pai biológico de Matheus. Foi enquanto ainda morava lá que descobriu a gravidez e, junto

da gravidez, descobriu que estava com sífilis. A mãe seguiu fazendo exames mensalmente a fim de acompanhar a situação. Quando estava grávida de 6 meses e meio, separou-se do pai biológico de Matheus, porém ele começou a persegui-la. Este fato fez a mãe de Matheus, grávida já de 8 meses, mudar-se para São João del-Rei, fugindo do namorado. Junto com ela, mudaram também a avó e uma tia de Matheus. Segundo a mãe, os familiares de sua mãe são da cidade e por isso vieram para cá. Hoje, sobre a gravidez, ela relata que foi “como se não tivesse acontecido, foi muito rápido”.

Ao nascer, Matheus precisou ficar 10 dias internado, tomando Penicilina. Segundo a mãe, ele interagia “normalmente”, sorria quando brincavam com ele, reagia quando chamavam seu nome. Com 1 ano e alguns meses, Matheus começou a falar as primeiras palavras. A primeira preocupação veio quando a mãe de Matheus começou a notar que ele pouco falava, segundo ela: “Se ele tiver, são 50 palavras no vocabulário”. Além de Matheus pouco usar as palavras, a mãe notou também que ele não pedia as coisas que queria, por exemplo, não dizia qual desenho queria assistir, não pedia água etc. Por conta disso, quando Matheus tinha 2 anos, a mãe o levou em um fonoaudiólogo que, inicialmente, cogitou que ele poderia ter baixa audição. Não constatando isso e percebendo que Matheus tinha outras dificuldades além da fala, orientou a mãe para que buscasse outros profissionais e disse que poderia se tratar de autismo ou de outros distúrbios de atraso no desenvolvimento. Na mesma semana, a mãe fez cadastro no Serviço de Psicologia da Universidade e em uma outra instituição que oferece atendimento multidisciplinar.

A mãe aparentava não saber muito bem lidar com Matheus, principalmente depois do suposto diagnóstico de autismo. Não sabia muito bem o que fazer, quando e de que forma pode-

ria dar algum limite a ele ou não. Também apresentava dificuldades em brincar com ele e, depois de iniciados os atendimentos no Serviço de Psicologia, frequentemente pedia orientações às estagiárias sobre o que fazer e como se portar com o filho. Após algum tempo, a mãe também passou a ter um atendimento próprio individualizado no Serviço, o que foi de grande importância também para a evolução do caso de Matheus, uma vez que a mãe foi, com o tempo de tratamento, aprendendo a lidar melhor com suas próprias questões, enquanto mulher e mãe, e no trato com o filho. Além da mãe, Matheus tem contato com o atual namorado da mãe (que o registrou como pai), mas mora no Rio de Janeiro e só os visita às vezes; com a avó, uma tia, a madrinha, uma tia da mãe e primos. Segundo a mãe, Matheus se dá bem com todos eles. A mãe também trabalha em casa, como cabeleireira e, segundo ela, Matheus também se dá bem com as pessoas desconhecidas que vão até sua casa.

Nos primeiros atendimentos, Matheus jogava todos os brinquedos da prateleira no chão, virava todas as caixas de brinquedos e jogava as coisas para o alto. Na maior parte das vezes, não respondia aos chamados do seu nome e não respondia também às perguntas que lhe dirigiam. Poucas vezes, quando era chamado seu nome, ele apenas olhava, mas muitas vezes era como se não ouvisse. Não reagia às demandas que eram feitas também, como, por exemplo, de pegar algum determinado brinquedo. Frequentemente chorava bastante. Quase não falava e as poucas palavras que pronunciava, muitas vezes, não eram entendíveis. Repetia gestos e falas das estagiárias. Matheus também nunca falava as coisas na primeira pessoa e não demandava nada. Quando queria fazer algo, perguntava se a outra pessoa queria fazer. Por exemplo, quando queria pintar, perguntava: “Quer pintar?”. A maior parte das brincadeiras que Matheus apresentava era marcada pelos sig-

nificantes de “esvaziar e encher”, ou de “sumir e aparecer” ou de “abrir e fechar”. Interpretamos tais ações a partir da ideia de on/off proposta por Maleval (2009) como uma espécie de correlato ao fort-da freudiano, por ambos se tratarem de formas de tratamento frente à dor da perda do objeto, mas com relações e tratamentos diferentes, uma vez que o on/off se dá no nível do signo e não do significante.

Nos desenhos e pinturas, inicialmente Matheus apenas fazia rabiscos, sem nomeação de nada. Com as tintas, espalhava todas em cima da folha e as misturava, não sendo possível distinguir nenhuma cor. Depois de um tempo de tratamento, foi começando a nomear algumas coisas nos seus desenhos, como “sol”, “casa”, “mamãe” e o próprio nome. Além disso, começou a se incluir nas perguntas sobre o que queria fazer, passando a perguntar “Vamos pintar?”, ao invés de sua fala ecológica e indefinida anterior: “Quer pintar?”

O tratamento, realizado sempre por estagiárias em dupla, buscou pouco a pouco inserir significações nas sessões, seja das ações, emoções ou mesmo objetos utilizados por Matheus. A partir disso, à medida que foi possível alguma comunicação, mesmo que visual e/ou corporal, tal como direcionamento do olhar para quem falava ou manejo de algum brinquedo indicado, passou-se a buscar nomear também o corpo de Matheus. Essa tentativa partiu precisamente de uma dificuldade na alimentação, relatada pela mãe. Tratava-se de um seletismo rigoroso dos alimentos. A partir de brinquedos que faziam referência ao contexto alimentar (panelinhas, pratos e talheres) e até mesmo de alimentos reais (frutas), foi possível trabalhar essa dificuldade, agregando a ela alguma nomeação do corpo — boca, mão, cabeça, dentre outras —, que passou também pelo corpo das estagiárias. Promover essa nomeação permitiu que, aos poucos, Matheus passasse a referenciar seu

corpo, primeiramente parte a parte. Hoje, ele já consegue nomear todas as partes e também o todo, que já é narrado como “eu”, indicando alguma amarração.

Esse caminho de nomeação e amarração corporal pôde ser acompanhado também pelos desenhos feitos por ele ao longo do tratamento. Inicialmente borrados, confusos e sem formas, eles foram, pouco a pouco, se estruturando, especialmente a partir do contorno da própria mão, que passou também pelo contorno das mãos das estagiárias. Mais tarde, as figuras humanas passaram a compor seus desenhos. Primeiramente desmembradas, sobrepostas ou rabiscadas, elas foram também se organizando, principalmente a partir da nomeação das partes, enquanto o desenho acontecia: o rosto, os olhos, a boca, o nariz etc. Mais tarde, essas figuras passaram a nomeações: mamãe, vovó, Matheus. Nesse momento, há um trabalho a respeito das diferenças entre os sexos.

Depois, seus desenhos passam a ser acompanhados por narrativas. Então aparecem bruxas, figuras religiosas, lobos e outros seres, todos delimitados em formas que lhes correspondem, diferentes entre si. Hoje já aparece também um cenário: o céu do dia com o Sol, o da noite com a Lua. A casa de Matheus, a da vizinha, a floresta, a gruta. Partindo de suas narrativas, as estagiárias perguntam sobre o desenho e a história e ele responde com coerência na maioria das vezes. Hoje suas sessões gravitam muito em torno de histórias e narrativas, tais como fábulas (Chapeuzinho Vermelho, os Três Porquinhos) e histórias religiosas, especialmente em torno da figura de Jesus. Matheus chega a fazer encenações e, às vezes, coloca as estagiárias também em cena.

É perceptível o nítido progresso de Matheus com o tratamento, passando de uma criança que trazia clássicos elementos do autismo para, ao longo do tratamento, uma criança que aos

poucos foi se separando do Outro invasor, sendo assim possível nomear as coisas, criar narrativas e novos laços. A própria mãe de Matheus consegue perceber a melhora significativa do filho, que antes era uma criança que quase nunca falava e tinha muitos impedimentos no trato com o outro e, atualmente, após mais de dois anos de tratamento, é uma criança mais ativa, comunicativa, que conversa, cria histórias, canta, dança e conseguiu, inclusive, uma inclusão no campo escolar.

Apesar de algumas dificuldades, Matheus hoje segue na escola. O início de seu percurso escolar deu-se em uma escola pequena, escolhida pela mãe como tentativa de inseri-lo nas relações aos poucos. Devido a alguns problemas da mãe com a escola, porém, no início deste ano Matheus foi transferido para outra escola, um pouco maior e mais estruturada em termos de horários, atividades etc. Tal mudança, embora tenha preocupado a mãe em um primeiro momento, revelou-se aos poucos como positiva para Matheus, que passou a trazer para as sessões alguns elementos do ambiente escolar. Hoje, o garoto comenta sobre coisas que aprende na escola, dá “aulas” para as estagiárias, fala sobre a contagem de números, cita amigos. Além disso, a mãe relata que Matheus vai para a escola alegre e está sempre envolvido em atividades coletivas quando ela chega para buscá-lo. Nesse sentido, é possível dizer que sua inclusão no ambiente dessa escola representou um marco positivo importante em sua trajetória.

Certamente a clínica do autismo, ainda que bem ancorada em teorias, é também uma aposta no caso a caso. Foi na construção semanal com Matheus que todo esse progresso no seu caso foi possível e bem-sucedido. A partir da escuta de Matheus, seja por meio das brincadeiras ou narrativas, o caminho do tratamento foi sendo construído por apostas e invenções que geraram efeitos tanto em sua relação com outras

pessoas quanto em sua maneira de portar-se e se expressar. Emoções, por exemplo, que ele expressava por meio de atos, tal como quando jogava brinquedos demonstrando raiva, já passam, hoje, mais pela palavra e menos pelos atos. Todo o tempo vivido em tratamento permite o acompanhamento de cada nova experiência vivida pelo garoto e o apoio tanto a ele quanto à mãe no enfrentamento aos desafios que vão se colocando em cada etapa.

Depois das férias de julho deste ano, porém, houve um fato importante: a mãe de Matheus relatou que o garoto passou por uma “crise” na colônia de férias que frequentou. A colônia foi uma proposta da fonoaudióloga que o atende e foi ela quem relatou a experiência para a mãe, dizendo que Matheus, após ter sido contrariado em alguma atividade, gritou muito, chorou e ficou agressivo, investindo contra outras crianças. A própria fonoaudióloga contornou o episódio, retirando-o a um lugar reservado e acalmando-o. Após a volta às aulas, a mãe relatou episódio semelhante ocorrido na escola. Segundo a professora, ao ouvir um “não” diante de um desejo de permanecer em uma determinada atividade, Matheus tornou-se agressivo, gritando, chutando e chorando muito. Uma profissional da escola lidou com ele, acalmando-o. Nos dois episódios, a mãe só soube do ocorrido quando chegou para buscá-lo, o que revela que os profissionais contornaram as situações a seu modo. A “crise” na escola repetiu-se ainda mais duas vezes ao longo deste semestre e em uma delas Matheus teria rasgado a própria blusa, dada a sua angústia.

Devido a esses episódios, a mãe preocupou-se muito e conversou com todos os profissionais que o atendem, tanto na outra instituição quanto no nosso Serviço. Ela relatou os fatos, tentando buscar explicações e alegando que em casa essa agressividade nunca aparece. Nessa busca, ela consultou um

neurologista, buscando uma medicação que pudesse acalmar o filho. O médico, segundo ela, foi relutante à ideia, mas prescreveu um calmante diante de sua insistência, indicando que administrasse duas gotas antes da ida à escola.

Nesse contexto, quando a mãe nos procura para conversar, já havia passado por todos os demais profissionais. Relatando os momentos de crise e também todas as conversas anteriores, ela revela que a psicóloga da outra instituição de atendimento havia indicado a ela que o tratamento psicanalítico não era muito adequado ao autismo e que uma abordagem comportamental seria mais apropriada a Matheus, visto que seus problemas ou “crises” eram de comportamento. Diante disso, buscamos esclarecer à mãe, dizendo que há várias formas de tratamento para o autismo e reafirmando nossa prática. Ela mesma reconheceu diversos avanços experimentados pelo filho, ao longo de todo o tempo de tratamento, porém alegava seu desconhecimento a respeito das abordagens em Psicologia, dizendo que estava repetindo o que a outra psicóloga disse “porque a gente se entenderia”.

Após esse episódio, embora tenhamos tido uma longa conversa com a mãe, buscando esclarecer os fatos, houve uma recorrência de faltas. Todas as nossas tentativas de contato com ela, via ligação ou mensagens, foram sem sucesso. Acreditamos que a fala da psicóloga tenha interferido grandemente no processo que vinha se desenvolvendo e na confiança da mãe com relação ao tratamento de Matheus, o que nos deixa de mãos atadas, sem saber como proceder a partir de agora.

Referências

MALEVAL, J-C. (2009). *Os objetos autísticos complexos são nocivos?* Psicologia em Revista, 15(2), 223–254.



Imagem 1: Apenas borrões, sem forma e cores misturadas.

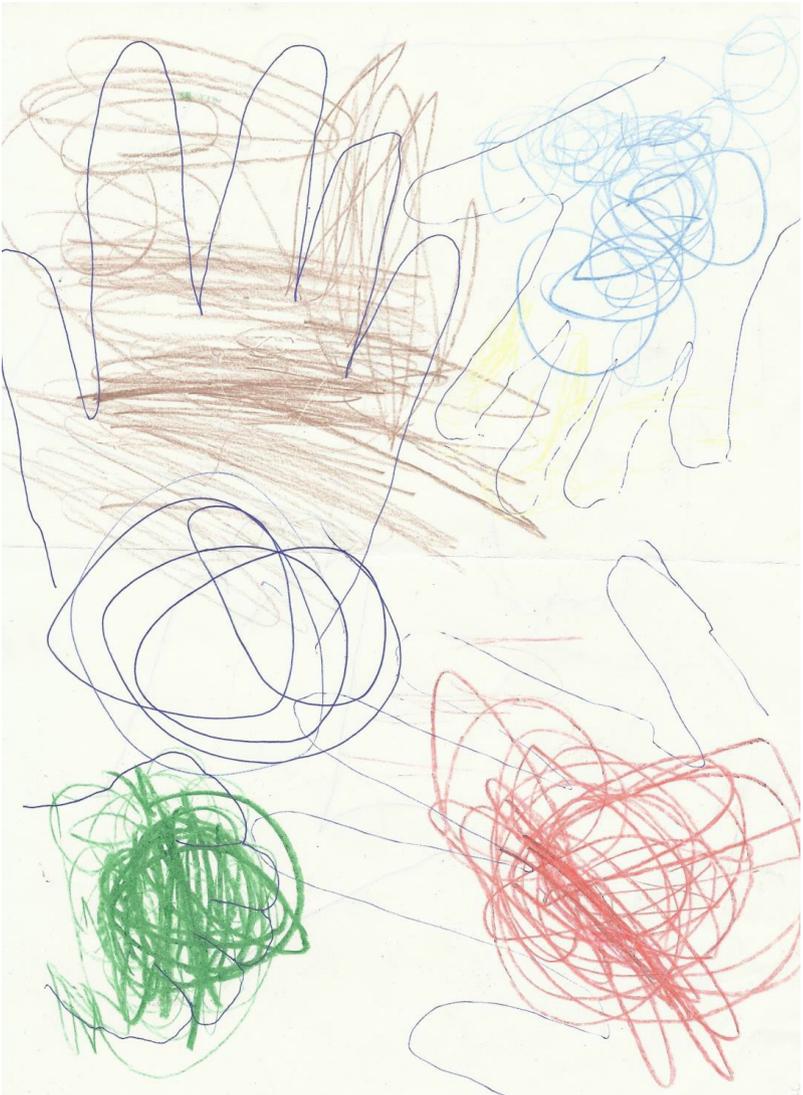


Imagem 2: Contorno das mãos (de Matheus, das estagiárias e do Hulk, seu super-herói favorito)



Imagem 3: Primeira forma humana: “Mamãe”

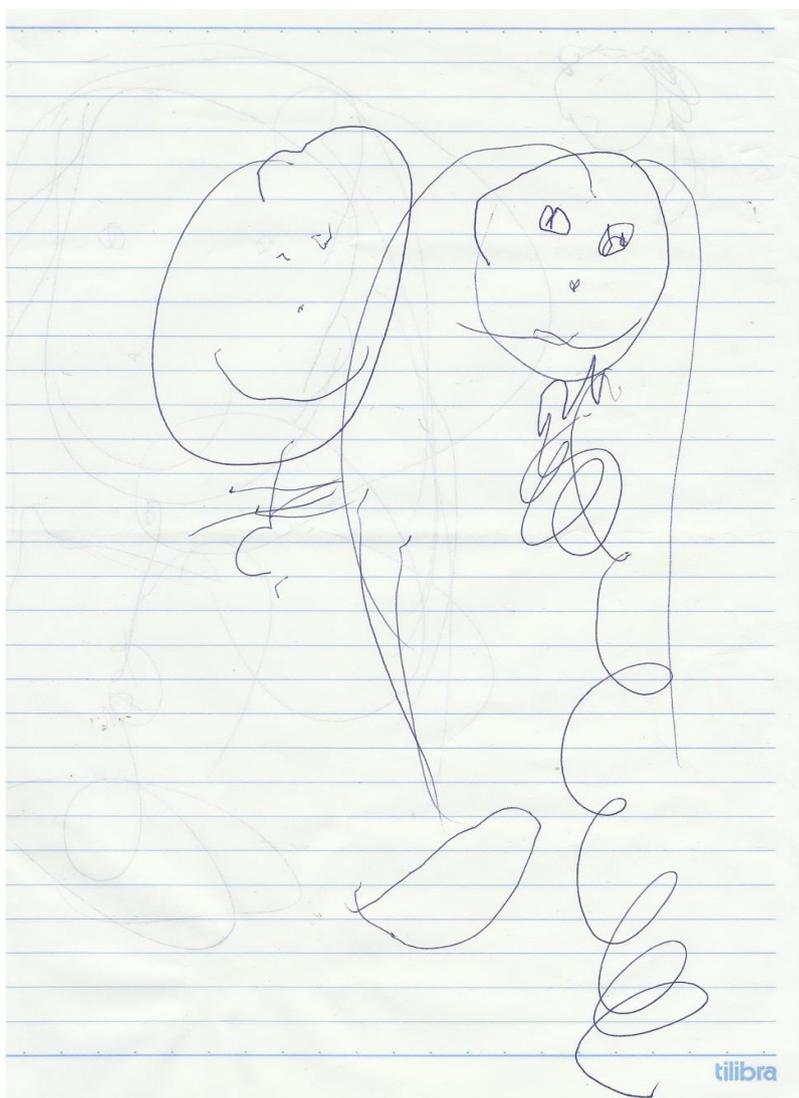


Imagem 4: Matheus e Mamãe com os corpos “enrolados”



Imagem 5: Vovó representando dos “elementos femininos” (cabelo comprido, batom e vestido)



Imagem 6: Matheus “misturado aos elementos femininos”



Imagem 7: Matheus (com “M” sobre a cabeça) e mamãe, personagens de uma história



Imagem 8: Ilustração dos personagens da cena de uma história que Matheus contava

Clara: diagnóstico de autismo e as implicações da/na família

Isabela de Lima Nogueira

Larissa Magalhães Guedes

Clara, uma menina que se encontra na primeira infância, chega às sessões com um recente diagnóstico de autismo, ao qual os pais respondem com diversas tentativas de tratamento. Clara tem consultas periódicas com psiquiatras, neurologistas, fonoaudiólogas, sessões na APAE, dentre outras. O pai não aceita o diagnóstico num primeiro momento, o que leva a diversas investidas de deslegitimar o tratamento psicanalítico, com diversos questionamentos e muitas faltas às sessões. Além disso, Clara ficou doente muitas vezes durante este ano, então, apesar de estar em atendimento desde maio, foram poucas sessões realizadas neste período de cinco meses.

Clara ainda não possui comunicação verbal, emitindo apenas alguns gritinhos e balbucios. Apresenta estereotípias como girar objetos, girar ao redor do próprio corpo em pé, ereta, ou algumas vezes com o tronco inclinado para frente, de modo a ficar de cabeça para baixo. Faz pouco contato visual. Não tem problema com o toque no corpo. Frequentemente coloca o bracinho na frente do rosto, como se estivesse se escondendo.

Um ponto importante a respeito de seu tratamento é a importância dada ao espaço analítico como um local onde Clara tem liberdade para fazer ou não fazer. Diferentemente de outros tratamentos terapêuticos aos quais ela foi submetida, quem dita o *setting* ali é ela mesma. A mãe relata episódios em que a garota, na sessão de terapia, foi separada forçadamente dela, ficando longos minutos chorando, fechada dentro de uma sala. Provavelmente ligada a esses episódios, ini-

cialmente, Clara tinha muita resistência para entrar na sala de atendimento. Atentamo-nos para ir até onde é suportável para a garota. Desta forma, uma das sessões iniciais, por exemplo, foi feita caminhando fora da sala. Em uma outra sessão ela quis ir embora muito cedo. Sua vontade foi acatada e, na sessão seguinte, resultou em uma sessão mais longa e, aparentemente, mais confortável para ela perante a sala, os brinquedos e as estagiárias. Observamos a importância dessa liberdade para continuação de seu tratamento. Hoje ela já chega tentando abrir todas as portas do corredor para entrar na sala. E essa liberdade não diz a respeito apenas à entrada e saída na sala. A presença da mãe parecia crucial inicialmente, então ela permanecia na sala. Hoje, aos poucos, a mãe vai saindo e ela suporta essa ausência, o que é algo inédito, de acordo com a mãe.

Inicialmente, ela demonstrava total desinteresse pelos brinquedos da sala, interagindo apenas com um pratinho ou panelinha, girando-os repetidamente. Os pais se mostram preocupados com esses comportamentos, tentando impedi-la. Comentam que, em outra terapia, foram alertados de interrompê-la nesses momentos. Entendemos que o objeto e o seu girar funcionam como um apaziguador para ela (Maleval, 2009), uma tentativa de suportar o ambiente novo, as pessoas novas e tudo mais que lhe possa ser invasivo, como muitas vezes acaba sendo, por exemplo, o comportamento dos próprios pais. Permitimos que ela continue girando os objetos, passando a maior parte das sessões assim. Aos poucos, temos tentado inserir novos objetos, novos brinquedos, e ela, ao seu tempo, vai aceitando. Colocamos novos pratinhos, com tamanhos e sons diferentes. Hoje ela chega e dá uma olhada em outros brinquedos, chegando até a interagir com alguns. Um brinquedo que conseguiu prender mais a sua atenção foi um de abrir e fechar, que tem diferentes botões (um gira, outro

aperta para o lado etc.) e em cada um, ao ser acionado, repentinamente aparece um animal fazendo um barulho. Começamos a utilizá-lo enquanto ela girava o pratinho e é uma das poucas coisas que desvia seu olhar do objeto. Parece que leva pequenos sustos quando os bichinhos aparecem e significamos isso, com, por exemplo: “Ai, que susto”. Hoje, em diversos momentos ela não só direciona o olhar, como interage com o brinquedo, indo ela própria apertar. Sua mãe já havia mencionado que ela tem costume de separar as coisas em categorias. Deixamos alguns abertos e outros fechados e isso é motivador para ela tentar abrir ou fechar tudo.

Clara tem se mostrado muito interessada com sua imagem no espelho. Chega perto, beija, coloca a mão, gira em frente ao espelho, tentando se ver enquanto gira, gira o pratinho em frente ao espelho. Tentamos ir significando aquela imagem para ela, mas ainda não é possível dizer que ela entende o que representa.

O trabalho de significações dos atos de Clara na presença de seus pais possui uma importância crucial ao tratamento, pois são essas intervenções que tornam possível, para eles, o manejo da relação com a filha. Ao significar o ato de pular e bater palmas — que ela faz com muita frequência — como “felicidade”, por exemplo, é possível encaminhar os pais para o reconhecimento de emoções em sua filha. De certa forma, também é feito um trabalho com os pais durante a sessão. Em uma sessão ela vai até a mãe com uma espécie de abraço que a mãe ressignifica. Ela conta que a filha fazia isso com muita frequência, porém lhe dava uma mordida. Essa troca foi possível pois, observando as significações realizadas pelas estagiárias, a mãe foi capaz de compreender a importância da palavra na vida de sua filha e disse: “Mordida não, mordida dói. Carinho, faz carinho na mamãe”, ao que Clara respondeu positivamente.

Clara agora permite cada vez mais a entrada das estagiárias em cena quando aceita os brinquedos propostos por elas, a proximidade corporal e ficar na sala sem a mãe. O maior impasse para o tratamento de Clara tem sido o absenteísmo nos encontros, não colaborando para o andamento das sessões. A mãe, preocupada e ansiosa, acaba recorrendo a todas as opções de tratamento possíveis, o que pode ser um pouco desgastante para a criança e, às vezes, até contraditório, mas se mostra aberta e interessada, questiona, tenta entender, considera as observações das estagiárias, por exemplo, sobre a significação dos comportamentos da filha. Há uma dificuldade, porém, em relação ao pai — que já participou de duas sessões. Ele se mostra impaciente e desconfiado em relação à efetividade do tratamento, trazendo, durante as sessões, contraposições com métodos de outra abordagem. Atualmente, ambos passaram a ser atendidos no serviço de psicologia, com estagiários voltados ao atendimento de familiares das crianças autistas atendidas. A mãe já frequenta há alguns meses e o pai entrou mais recentemente. Entendemos que há questões pessoais e familiares que atravessam o caso e, como já dito, conseqüentemente, o tratamento. Deste modo, fornecemos, aos interessados, atendimento clínico individual.

Referência

Maleval, J. C. (2009). *Os objetos autísticos complexos são nocivos?* Psicologia em Revista, 15(2), 223–254.

COMENTÁRIO DOS CASOS MESA 4

O atendimento de crianças diagnosticadas como autistas: sobre a direção de tratamento de Israel, Matheus e Clara

Angela Vorcaro

Inicialmente, interessa notar a importância da disposição ao tratamento levado a cabo a partir da Universidade que, além de acolher uma demanda legítima da população subestimada pelo serviço público de assistência, conserva a qualidade que a supervisão sistemática e o debate conjunto testemunham e desdobram.

Como afirmei num artigo sobre crianças que não falam (Vorcaro, 2019), desde que elas não apresentem comprometimentos orgânicos definíveis, são classificadas — a depender dos critérios adotados em distintas escalas de mensuração de comportamento — autistas, psicóticas ou débeis. Essas crianças não proferem uma enunciação pela qual sincronicamente se *alienam* ao sistema simbólico de sua cultura e se *destacam* diacronicamente deste, por inventarem um modo próprio de operar nele.

Tendo sua descrição limitada a um suposto deficit, devido à *restrição enunciativa* que apresentam, por vezes causam o impedimento da sustentação de laços familiares, escolares e coletivos previstos em sua faixa etária. As políticas de inclusão escolar não impedem que elas sejam consideradas em posição exterior ao necessário comprometimento nas atividades de aprendizagem. A *ausência de modalidades de pronunciamiento das próprias crianças* as torna irreconhecíveis por seus pais, cuidadores e educadores.

Alheias à função da fala, elas habitam um intervalo indiscernível que perfura o campo partilhado da linguagem. Mesmo que testemunhem nelas o estabelecimento e manutenção de certas relações com outros e com objetos, essas constituem modalidades aberrantes de circulação espacial e temporal, excedendo qualquer regulação orientada por alguma funcionalidade admissível. A fixidez reprodutiva de tais relações as batiza como *estereotípias*. É o caso de crianças que insistentemente se automutilam, mordem terceiros ou que aderem a algo que mantém persistentemente colado a seu corpo, crianças fascinadas indefinidamente pelo movimento limitado de um objeto motorizado (um ventilador, o tambor de uma lavadora de roupas) ou crianças que reproduzem insistentemente o mesmo impulso pelo qual disparam um movimento restrito (girar uma roda num eixo, reproduzir o vai e vem de uma peça, apertar o botão que aciona uma lâmpada).

Habitando a fenda do que seria discernível, o desdobramento das experiências dessas crianças no discurso social apenas reproduz essa mesma posição reencontrando, num circuito fechado mínimo, a mesma modalidade de exclusão que as submete: encurraladas nesse ponto, elas conduzem a rede significativa a elas dirigida pelo outro, a tomá-las nessa mesma posição. Assim, a criança recebe diretamente e acata, sem inverter, e assim equivocar, a demanda de sua exclusão.

Desde o final do século XIX a criança tornou-se alvo de estudos inéditos que reconheceu uma psicopatologia própria à criança e produziu intervenções profiláticas. A urgência de mensurar a criança classificando ocorrências de manifestações desajustadas para tratá-las a tempo exigiu da psiquiatria o estabelecimento do cronograma da medida etária de aquisições, orientada pela referência ao desenvolvimento humano ideal que prefiguraria a garantia da plenitude adulta almejada

pelo discurso estabelecido.

Assim, o retardo mental (a idiotia) que, até o século XVIII caracterizava toda a referência psiquiátrica e pedagógica à morbidade psicopatológica da infância, foi ultrapassado. No século XIX, a etiopatogenia situou a origem de distúrbios das síndromes mentais já descritas em adultos, aplicando-as às crianças. Distinções de estados psicopatológicos em crianças foram reconhecidas na psiquiatria há menos de cem anos, a partir da psicanálise, que considera a existência de uma racionalidade própria à infância. A vertente psicométrica da psicologia, entretanto, assentou a psiquiatria de crianças como disciplina específica, a partir dos anos 1930 (Bercherie, 2001/1980). No século XX, o *psicodiagnóstico* assumiu valor de fundamental para o estabelecimento de políticas públicas de atenção e tratamento da infância.

A relação entre o funcionamento do organismo e seu tratamento farmacológico, entretanto, obriga a psiquiatria a formular um sistema diagnóstico específico de crianças. Com a metodologia classificatória de crianças, tal sistema se expõe a reformulações sem tréguas, devido às dificuldades de mensuração e de nomeação universalizável. A especificidade incógnita da criança, afinal, não se deixa neutralizar pela catalogação.

Exemplo desse procedimento parte da descrição, em 1943 (Kanner, 1997), de uma síndrome definida como rara — o autismo. Esta síndrome ensejou, em cinco edições do sistema classificatório americano (DSM), uma crescente abrangência, calcada no ambicioso projeto de produzir uma linguagem unificadora entre estudiosos e clínicos, supostamente atórica, estabelecendo a noção de *espectro autista*. Isso porque as manifestações do transtorno variam muito dependendo da gravidade, do nível do desenvolvimento e da idade cronológica (APA, 2015, p. 53). Esse *espectro* estabelece a preva-

lência de uma a cada 68 crianças (CDC — Centers for Disease Control & Prevention, p.18). Considerando relacionamentos e interesses restritos, fala ausente ou precária, comunicação não verbal deficitária, essa classificação tornou-se generalista a ponto de englobar a maior parte dos sinais problemáticos vindos da criança (Mas, 2018, p. 42). Assim, a generalidade de tal formulação retoma a mesma lógica da antiga visada que o retardo mental tinha como unificador da psicopatologia infantil.

Por sua vez, a psicanálise, sustentada na afirmação da existência singular dos sujeitos, também não contemplou elementos suficientes para ultrapassar a operação diagnóstica classificatória. No que se refere à clínica com crianças, muitas vezes a psicanálise se orientou para a profilaxia ou a ortopedia (Sauret, 1998). A reconhecida urgência parental implicada na reversão de sintomas avessos ao estabelecimento do laço escolar (antes que seja tarde) conduz, muitas vezes, o praticante da psicanálise com crianças a abandonar cedo demais a clínica em proveito da classificação, e mesmo da compreensão. O viés do apagamento da singularidade modalizou tanto a mutação da psicanálise em discurso social quanto a adaptação da vestimenta psicanalítica ao discurso social.

Seja a psiquiatria, a psicologia ou mesmo a psicanálise de crianças, essas versões de apagamento da singularidade são distinguíveis a partir das modalidades em que as manifestações singulares da criança são capturadas e tratadas em grandes classes (Vorcaro, 1998). Tanto na particularização teórica aplicativa quanto na universalização do imaginário, abandona-se a interrogação sobre a singularidade das manifestações do sujeito. Diante desses impasses produzidos pelo tratamento de crianças, a resposta dos psicanalistas é, muitas vezes, evitar tratar crianças. Essa posição, contudo, os isola

das modalidades de subjetivação específicas de sua época.

Desde o início da psicanálise, a criança obrigou a constatação freudiana de que sustenta dificuldades incalculáveis para a psicanálise (Vorcaro, 1997). Ao considerá-la, entretanto, um termo substituível na equação de equivalentes geracionais, o psicanalista apontou a *função simbólica* que a criança assume nas versões orientadas pelo seu efeito, seja na fantasia do adulto que a ela se dirige ao cuidar dela ou que dela escapa, mas também ao remeter-se à própria criança que teria sido. A *função imaginária* da criança também foi localizada na representação narcísica dos pais e da cultura, campo da realização do que os pais não fizeram, e ainda como *lócus* de prevenção e ortopedia rumo ao ideal de civilização (Vorcaro, 1997).

Constata-se, portanto, os envelopes em que o estatuto da criança foi perfilado na família e na cultura. Deslizados no cúmulo de sentido atribuído ao organismo infantil por meio da lapidação de práticas pedagógicas, esses envelopes franqueiam os inúmeros desdobramentos de sentido que articulam as dimensões simbólica e imaginária que a criança assume. Nessa atribuição de sentidos, nomenclaturas e tratamentos que vestem a criança, algo sempre retorna dela como enigma e mantém-se inominado. Por isso interroga-se o que toma assento no *real da criança*.

Encontramos as primeiras interrogações sobre tal opacidade da criança em declarações de Freud (Vorcaro, 1997), que não apenas afirma que a observação da vida anímica infantil é tarefa que não responde pelo infantil e origina mal-entendidos, mas assevera que a criança pode tornar-se enigma inabordável, podendo ensinar coisas para as quais não se está preparado.

Isso nos conduz a interrogar: *teria o método psicanalítico capacidade operatória para lidar com o real da criança?*

Conforme Cecília Nascimento e eu discutimos em recente trabalho (no prelo) a partir da dissertação da primeira, o método psicanalítico trata o impasse da universalização e particularização implicadas na classificação psicopatológica, mantendo tensionadas a universalidade do tipo clínico e a singularidade do caso único (Lacan (2003/1973). Enquanto a psiquiatria se serve de classes para designar apenas semelhanças com relação a elementos do mesmo grupo e oposições com relação a elementos de outros grupos, a psicanálise toma as classes como paradoxais: há algo em cada elemento de um grupo que, justamente, escapa aos padrões desse grupo. Assim, “o nome de neurótico, de perverso ou de obsessivo refere a maneira neurótica, perversa, obsessiva que tem um sujeito de ser radicalmente dessemelhante de qualquer outro” (Milner, 2006, p. 91). Podemos, portanto, fazer uso dessas denominações sem intenção classificatória, mas como conceitos típicos ideais que apenas ancoram o pensamento sobre a pluralidade dos elementos presentes no sofrimento psíquico, advertidos que há algo em cada sujeito de uma classe que resiste à integração harmônica a essa mesma classe (idem).

A psicanálise opera uma tensão entre o tipo clínico e o caso único, entre o singular e o universal, entre o calculável e o incalculável. O tipo clínico dos sintomas pode configurar uma estrutura que, entretanto, não tem o mesmo sentido (Lacan, 2003/1973). A descrição de um sintoma tipo não corresponde biunivocamente a uma estrutura, pois não cumpre, para o sujeito, a mesma função lógica, o que conduz o analista a renunciar ao “quadro clínico” para privilegiar a clínica do caso (Nascimento e Vorcaro, 2018). Sem uma regra de aplicação fixa da prática diagnóstica para a condução de um tratamento (Soria, 2015), considera-se a existência de agrupamentos ou de classes que não criam entre seus elementos nenhu-

ma solidariedade, nenhuma comunidade, formando um conjunto inconsistente, impossível de ser atualizado na simultaneidade de suas partes: indicam a construção de uma *classe paradoxal* (Milner, 2006/1983) que designa apenas o fato de que cada elemento do grupo possui uma característica que é *inagrupável*: o universal da classe nunca está completamente presente em um indivíduo. O deficit da instância da classe num indivíduo e é o traço que franqueia ao indivíduo ser sujeito. (Miller, idem). A unicidade do caso não implica destituir a presença de formas generalizáveis e transmissíveis nos tipos clínicos. Enquanto o fetichismo do singular do caso é romântico e restritivo, a psicanálise requer, de cada caso singular, uma formalização, acedendo ao modo de articulação da singularidade subjetiva ao universal do discurso em que sua solução se transmite (Teixeira, 2016, p. 347).

O tratamento dessas três crianças orientado pela psicanálise no SPA da UFSJ testemunha a busca de tal perspectiva: decantar os traços que especificam as saídas encontradas para a circulação do sujeito no campo social, a partir do rastreamento das defesas sintomáticas do sujeito como soluções articuladoras.

Assim, Israel, diagnosticado como autista, sofrendo de agitação e gritos sem aparente intenção comunicativa, foi, por meio do que poderia ter sido tomado como uma ecolalia, reconhecido na resposta “saí”, pela qual passou a circular pelo campus. Uma deriva inicial passou a ser simbolicamente orientada, localizando na sala, no espaço amplo e no corpo, trajetos de um sujeito cuja errância deixava decantar um percurso próprio. Por meio do carrinho que conduzia e dos obstáculos no trajeto, situou-se a mediação da relação com o terapeuta, que lhe deu a palavra, fazendo agir o carrinho onde a criança ainda não podia. Lembramos aqui a afirmação de La-

can sobre o agente da função simbólica, relativo ao ousar ao mesmo tempo do dosar o gozo da repetição na doce interceptação do terapeuta que, assim, estendeu a rede simbólica de trânsito da criança na linguagem.

Matheus, que pouco falava e também carregava os efeitos de uma suposição diagnóstica de autismo, não havia encontrado um agente simbólico em que se referenciar para a circulação na rede simbólica, mesmo já se manifestando “com umas cinquenta palavras”. Seu percurso num tratamento que lhe assegurou uma posição subjetiva singular oferece o testemunho da necessária passagem pelo outro para a própria estruturação. De início, jogava tudo para cima, não demandava nem respondia, mas já afirmava seu interesse atribuindo-o a outro. Esvaziar e encher, sumir e aparecer, abrir e fechar denotavam o assentimento da oposição significativa a partir do qual o tratamento se assentou, caminhando na nomeação, que permite sustentar o tempo do objeto, e na antecipação, pela qual pode moldar suas expectativas e incluir-se. Dessa correlação de elementos linguísticos seguiram-se narrativas e encenações de histórias e mesmo representações da experiência escolar, evidenciando, cada vez mais, seu destacamento de uma posição anterior, extraterritorial. As dificuldades parentais na sustentação do tratamento vêm, entretanto, demonstrando o quanto as paralisações na constituição subjetiva de Matheus são tributárias do campo simbólico que habita.

Clara, também diagnosticada autista, apresenta inicialmente balbucios e gritinhos, além das ditas estereotípias como girar objetos e girar em torno de si mesma. Com um histórico de terapias que tentaram controlá-la e contê-la, a direção do tratamento de orientação psicanalítica é a consideração de que “quem dita o setting do tratamento é ela mesma”, o que foi fundamental para que saísse de uma posição negati-

vista. Em vez de retirar o objeto exposto por ela a uma circulação em circuito fechado, como fora orientado aos pais anteriormente, ela pode, agora, servir-se de sua descoberta apaziguadora para nela aceitar inserir desdobramentos que ampliam a brincadeira e produzem novas significações partilhadas também com seus pais, que assim a redescobrem. Indo do que era antes mera sensação ao que agora, enquadrado no campo simbólico, permite a ordenação perceptiva, Clara também testemunha os efeitos do agenciamento simbólico pelo qual sua significação, para os pais, pode ser representada. A mediação da representação operada pelo tratamento configura, assim, um novo campo de exploração patente, que ultrapassa o deserto do real.

Sem limitar os sintomas da criança a simples parasitas que se instalariam sobre uma natureza perfeita, a criança responde pelos seus sintomas (Lerude, 1992), portanto, tratar uma criança implicará virar o método analítico ao avesso, pois na criança estão em jogo operações fundamentais entre as dimensões de sua realidade (real, simbólica e imaginária), cuja ausência de tensionamento, articulação e representação produzem congelamentos devastadores na constituição subjetiva.

É o que demonstram os tratamentos dessas crianças com graves psicopatologias: elas *convocam* o analista a emprestar-lhes desejo, significantes e imaginário, mesmo que a medida desse empréstimo seja sempre interrogada por não ser passível de cálculo prévio, fora da experiência clínica e dependa dos efeitos que produz.

Tratar as graves psicopatologias infantis *invoca* a criança a experimentar e a constatar as determinações do campo da linguagem em que está imersa, através do seu ato de dizer. Nessas, o analista comparece ativamente na medida em que toma manifestações como ato de dizer, lendo-as.

É mesmo por isso que, na história da psicanálise com crianças, as modalidades do acolhimento da criança equivocaram-se na repetição indiferenciada da posição desde a qual ela se oferecia, quando o psicanalista assumia a suplência das funções parentais ou pedagógicas, conforme lhe delegavam os agentes do discurso estabelecido.

O que constatamos na experiência clínica aqui apresentada, entretanto, é que as crianças foram discernidas como sujeitos incomensuráveis, o que não impediu aos clínicos convocá-las a distinguirem-se do gozo em que naufragavam e de sua anuência em encarná-lo. Acolher a criança exigiu esse primeiro tempo de dispor-se para situar as condições nas quais a criança manifesta-se por mera adesão, recusa ou oposição; enfim, num segundo tempo, puderam exercer um ato capaz de engendrar, na criança, a capacidade do exercício do dizer e de outros atos que as inscreveram no laço social.

A clínica psicanalítica com crianças implica considerar as modalidades de amarração e de desatamento das dimensões (real, simbólica e imaginária) do dizer, tornando possível um ato analítico. Nas cifras postas em jogo pela criança não há o anonimato que qualquer sistema classificatório cataloga, ao reconhecer nela comportamentos antecipados pelo quadro clínico descrito. Sua curta experiência no campo da linguagem pode franquear modos de apresentação que repetem padrões classicamente previstos num quadro, mas somente concatenados e articulados numa leitura — ou seja, passando pelo outro — podem operar um dizer que distinga e franqueie a criança a ler e a transliterar suas próprias letras cifradas, desarrimando o excesso de gozo que lhe esteja apenso.

Nas contingências impostas pelas graves psicopatologias, a circunscrição da criança, na clínica, exige a *condição necessária* da leitura do outro, para que ela opere desloca-

mentos lógicos de posição nos registros real, simbólico e imaginário, de modo a abarcar a rede de urgências que sua estruturação exige desdobrar.

Sem desqualificar o diagnóstico para uma primeira orientação quanto à direção do tratamento, é no *caso* que o analista reconhece a não coincidência entre cada paciente e uma descrição psicopatológica já estabelecida, afinal, em sua singularidade, as crianças apresentam uma frequente reversibilidade de posições em relação à fixidez de classes, esclarecendo que atravessam distintas vicissitudes. Cabe ao analista discernir o ângulo desde o qual o laço transferencial mútuo criança-analista incidiu nos deslocamentos que testemunham a diferença radical de cada criança, tornando legível a dimensão real que a inunda. Conforme nos lembra Faivre-Jussiaux (1995), fracassar nessa tarefa situa o analista, juntamente com a criança, fora do discurso, entretanto, transmitir à criança a possibilidade de leitura de seus próprios movimentos, reconhecer nelas um circuito e transpô-los para outros registros, complexificando-os na rede simbólica a que estão, inicialmente, apenas suspensos, foi o que testemunhamos, a partir do relato do atendimento clínico desses pacientes.

Referências

- BERCHERIE, P. *Os fundamentos da clínica*, Rio de Janeiro, JZE, 1989. FAIVRE-Jussiaux, M., *L'enfant Lumière*, Paris: Payot, 1995.
- KANNER, L. (1943) *Os distúrbios autísticos de contato afetivo*. In: Schmidtbauer, P. (Org.). *Autismo*. São Paulo: Escuta, 1997.
- LACAN, J. (1982). *O seminário, livro 20: mais, ainda*. Rio de Janeiro: JZE. (Trabalho original proferido em 1972–3)

- LACAN, (2003), *Introdução à edição alemã de um primeiro volume dos Escritos* (1973). In: Outros Escritos. (V. Ribeiro, trad., pp. 550-556). Rio de Janeiro: Zahar.
- LERUDE, M. (1992) *Au bonheur des enfants*, em: La psychanalyse de l'enfant, Paris: Association Freudienne.
- LUCERO, A. e VORCARO, A. (2018), *Do Outro Simbólico ao Outro Real*, em: *O bebê e o laço social* (Vorcaro, A; Santos, L.; Martins, A., orgs.) Belo Horizonte: autêntica.
- MILLER, J.-A. (2006). *A arte do diagnóstico: o rouxinol de Lacan*. Revista Curinga, nº 23. Belo Horizonte: Escola Brasileira e Psicanálise – Seção Minas.
- NASCIMENTO e VORCARO (2018) *Desmontagem do diagnóstico e orientação para o singular: uma análise das apresentações de pacientes de Jacques Lacan*, (artigo encaminhado à Revista Psicologia Clínica (USP), elaborado a partir da dissertação de mestrado de Cecília Lana Nascimento na UFMG (2018) sob orientação de Angela Vorcaro).
- SAURET, M-J. *O infantil e a estrutura*, Conferências em agosto de 1997, Escola Brasileira de Psicanálise, São Paulo, 1998.
- SORIA, N. (2015). *La función del diagnóstico en psicoanálisis*. In: Soria, Nieves.
- ¿Ni neurosis ni psicosis?* (pp. 13–30). Buenos Aires: Ediciones Del Bucle, pp. 12–30.
- TEIXEIRA, A. M. R. (2016). *Neurose, psicose, perversão: a implicação do sujeito na nosologia freudiana*. In: *Neurose, Psicose, perversão. Obras incompletas de Sigmund Freud*, pp. 327–348. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- VORCARO, A. (1997) *A criança na clínica psicanalítica*, Rio de Janeiro: Cia de Freud.
- VORCARO, A. (1999). *Crianças na psicanálise: clínica, instituição, laço social*. Rio de Janeiro: Cia de Freud.
- VORCARO, A. & Rahme, M. (2011). *Interrogações sobre o estatuto do outro e do Outro nos autismos. Autismo: inter-*

- venção, clínica e pesquisa* (22), pp. 29–52. Curitiba: APC.
- VORCARO, A. (2012), *Da recusa a fazer semblante*, em: *De um discurso sem palavras* (Leite, N. Ramos, G., Moraes, M.R. orgs) Campinas, Mercado de letras.
- VORCARO, A. (2017), *Um refrão surdo ressoa no corpo*, em: *Padecer do significante* (Burgareli, C.), Mercado das Letras: Campinas.
- VORCARO, A. (2019) *O dizer de crianças que não falam*, em capítulo de livro do grupo Anpep, no prelo.

CAPÍTULO VI

MESA 5

Davi: trilhando possibilidades de significação

Jéssyca Carvalho Lemos

Larissa Magalhães Guedes

Davi tem quase 4 anos e está em tratamento no Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade há um ano. Quando chegou, trazido pela avó, as queixas se tratavam de “atraso na fala”, grande desconforto na presença de barulhos — ao que tapava os ouvidos —, desinteresse por outras crianças, preferência por estar só, além de uma certa agitação traduzida por mudanças constantes nas brincadeiras. Ela relatou, ainda, que o menino constantemente organizava os objetos com que se relacionava, como quando ordenava seus carrinhos em fila ou alisava todo o lençol antes de subir na cama. Também relatou episódios de apego a objetos não usuais, tal como quando passou alguns dias agarrado a uma lata de Nescau, que levava consigo a todos os lugares e reagia agressivamente às tentativas de separação do objeto.

A partir do relato das queixas, a avó falou a respeito de uma “suspeita de autismo”. Segundo ela, Davi havia sido levado a um neurologista infantil em Belo Horizonte. Ela relatou que o médico, após longa conversa com a mãe e avaliação de Davi, apontou para um “pré-diagnóstico” de autismo, mas deixando claro que não era uma situação definitiva. Para ele, Davi ainda era muito novo e poderia se beneficiar de alguns tratamentos. Assim, o médico indicou que procurassem

uma psicóloga e uma fonoaudióloga, além de solicitar a realização de uma série de exames, marcando uma nova consulta para reavaliação do caso, em 6 meses. Foi a partir dessa demanda que Davi chegou ao serviço.

Davi morava com a mãe, que não esteve presente no início do tratamento devido ao nascimento de um novo bebê que requeria seus cuidados e repouso. Algum tempo depois, ela compareceu e passou a acompanhar o filho nas sessões. Hoje, Davi mora com a mãe, o pai e o irmão mais novo. Sobre a história de seu nascimento, sabe-se que a gravidez não fora planejada. Sua mãe tinha 16 anos à época, porém tudo correu normalmente com a gravidez e o nascimento. Em seus primeiros meses de vida, Davi presenciou muitas brigas entre os pais, que se separaram, tendo reatado tempos depois.

Desde que chegou ao serviço de psicologia, Davi pareceu à vontade na sala de atendimento. Relacionou-se com os brinquedos desde o início, demonstrando interesse particularizado por alguns. Sua fala inicialmente era muito limitada: pronunciava algumas sílabas de maneira ritmada e vez ou outra emitia espécies de pequenos gritos.

Apenas algumas menções a palavras eram inteligíveis, tais como “oooolha”, “boboeta” e “auau”. Também cantarolava algumas músicas infantis, possíveis de reconhecer pelo ritmo, mas não pelas palavras, que muitas vezes em nada correspondiam às letras das músicas. Desde o início, demonstrou algum interesse pelo espelho.

A partir da entrada da mãe no tratamento, algumas questões adicionais apareceram: ela relatou, por exemplo, uma dificuldade de Davi com relação às fezes. Contou que há alguns meses ele havia desenvolvido o hábito de só conseguir defecar se estivesse nu. Segundo a mãe, ele demonstrava uma grande agitação e começava a tirar as próprias roupas. Depois

disso, passou a esconder-se para defecar. Nesse caso, com as roupas e fralda. Segundo a mãe, nesses episódios ele se agachava em algum canto da casa e, caso alguém se aproximasse, ele acenava com a mão, dando um tchau. Qualquer tentativa de intervenção gerava grande agitação e gritos. Depois de terminar, chorava até que alguém o limpasse e trocasse. Nesse cenário, ocorreu uma ocasião em que Davi defecou durante a sessão. Agachou-se em um canto da sala e permaneceu em silêncio. Como estratégia adotada no tratamento no momento, esse seu gesto foi nomeado: “Davi está fazendo cocô!”. Tendo terminado, não houve choro. Pelo contrário, voltou a brincar normalmente. Na próxima sessão, repetiu-se o episódio. Cada momento foi sendo nomeado, tanto para ele quanto para a mãe, que o acompanhava em todas as sessões. Assim, em algumas sessões a mãe relatou que as dificuldades de Davi com relação às fezes haviam diminuído significativamente. Ele passou a defecar em qualquer circunstância e, sem choro ou gritos, aproximar-se dela para que o trocasse. Aos poucos a mãe foi também retirando sua fralda, de maneira gradual. Hoje Davi pede para ir ao banheiro ou mesmo vai sozinho, quando possível, e já não usa fraldas em nenhum período do dia ou da noite.

Em seu tratamento, tem sido sempre muito importante o diálogo com a mãe, que se apresenta inexperiente e, assim, aberta a orientações. Ao longo de todo o processo, a partir de suas queixas e também da forma como relata sua rotina, as estagiárias buscam orientá-la a respeito de como proceder ou não com o filho, ao que ela demonstra aceitar e colocar em prática. Uma das importantes orientações foi a busca por uma fonoaudióloga. Hoje Davi faz acompanhamento com a profissional e tem demonstrado significativo desenvolvimento da fala. Já consegue articular algumas palavras e nomear alguns

objetos, especialmente aqueles de sua preferência. Também canta muito durante as sessões e, hoje, embora ainda haja algumas confusões, as letras já são bem mais compreensíveis. Ele consegue, inclusive, relacionar objetos a canções, tal como quando pega a borboleta de brinquedo e canta “borboletinha tá na cozinha”.

Sua relação com as estagiárias inicialmente era quase inexistente: não respondia quando chamado, não direcionava o olhar, não atendia a qualquer demanda. Todas as tentativas de chamar a sua atenção eram falhas. Tentativas de introduzir a mãe em suas brincadeiras também falharam, mesmo quando as estagiárias solicitavam que ela mesma o chamasse. Aos poucos, porém, Davi passou a produzir algumas aproximações das estagiárias por si mesmo, seja para montar um brinquedo, para recolocar um adereço em um boneco ou para abrir algo que ele não conseguia sozinho. A isso, as estagiárias nomearam “ajuda”: “Davi precisa de ajuda com isso”. Ele, então, passou a usar a palavra “ajuda” em algumas ocasiões.

Um marco importante do processo de relacionamento entre Davi e as estagiárias foi seu interesse pelo brinquedo de fazer bolhas de sabão. Em uma dada sessão, Davi encontrou o brinquedo e, sem saber como funcionava, levou até uma das estagiárias. Ao que ela produziu algumas bolhas, Davi ficou encantado e sorriu muito. Ela, então, ofereceu o brinquedo para que ele fizesse o mesmo. Inicialmente ele não conseguiu, mesmo com as instruções da estagiária, porém, tentando um pouco em toda sessão, houve o momento em que Davi aprendeu a fazer bolhas. Esse momento foi acompanhado de muita alegria e, a partir de então, alguma relação se deu, especialmente no atendimento à demanda: “Davi, faz uma bolha pra mim?” — ao que ele fazia bolhas em direção à estagiária. Com essa brincadeira, interrogamos a posição de Davi.

O que poderíamos pensar sobre o estabelecimento ou não do circuito pulsional proposto por Laznik no momento dessa brincadeira? Estaria Davi apresentando a nós uma possibilidade de fechamento do circuito? O que essa brincadeira, em que a possibilidade de abertura ao Outro se apresenta, pode nos orientar?

Foi, portanto, por meio das bolhas de sabão que Davi passou a se relacionar mais abertamente com as estagiárias, direcionar a elas o olhar, atender a algumas demandas e até demandar algo, como quando pede para subir na mesa para desenhar no quadro. Assim, hoje Davi se relaciona bem, fala mais palavras, nomeia brinquedos, canta canções relacionadas aos brinquedos, além de atender a algumas pequenas demandas.

Ainda há um longo caminho a ser trilhado em seu tratamento, especialmente no que diz respeito à interação com outras crianças que, segundo a mãe, é praticamente nula. É possível notar, porém, que um caminho já vem sendo trilhado, especialmente na melhoria das condições de comunicação e na relação de Davi com suas necessidades corporais.

Eu, gênio

Isabela de Lima Nogueira

Nívea Maria de Sousa Ferraz

Eugênio tem 6 anos e está em tratamento há cerca de quatro meses no Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade. O garoto chega ao serviço por encaminhamento da escola, que pede que ele passe por uma “avaliação psicológica para atendimento individualizado”. Eugênio apresenta alto

desempenho intelectual e, devido a isso, a escola pede um laudo que possa regularizar sua situação, visto que apesar de estar matriculado no primeiro ano do ensino regular, ele está cursando o segundo ano escolar, pois demonstrava desinteresse e impaciência nas aulas da antiga turma. A mãe relata especificamente que Eugênio não aceitava ter de copiar o que a professora passava no quadro, por já estar adiantado na matéria, e que não tinha paciência com os colegas que estavam aprendendo. De acordo com a mãe, ele aprendeu inglês sozinho, aos três anos, por meio de um aplicativo de celular. A mãe conta que as profissionais que o acompanham aconselham tirar o acesso dele a vídeos em inglês, pois por um tempo sua comunicação era toda nesta língua estrangeira, o que causava problemas, já que ninguém o entendia. Sabemos que os sujeitos autistas estão em constante trabalho, na tentativa de barrar um Outro que se mostra como invasivo. Acreditamos, ainda, que esse momento com a língua estrangeira possa ser caracterizado como a busca de Eugênio por um duplo, no sentido de um mediador: Ao mesmo tempo em que, através da linguagem, ele poderia e deveria se comunicar com os outros, é ela também que provocava um certo distanciamento entre eles. O episódio pode ser comparado com casos em que crianças utilizam um personagem (e imitam seus trejeitos, voz e postura) ou até mesmo de um jogo para mediar sua interação com o Outro, barrando parte desse gozo que vem de fora.

A mãe relata também um episódio em que Eugênio começou a ler um livro de história ainda na pré-escola, novamente sem que ninguém o ensinasse. Eugênio tem grande facilidade com os números, calculando contas normalmente complexas para sua pouca idade. Tem conhecimento sobre outras áreas, as quais conheceu por conta própria. Sabe, por exemplo, todos os elementos da tabela periódica.

Eugênio foi diagnosticado com autismo por uma neurologista que ainda o acompanha periodicamente. Segundo a mãe, tem também algum tipo de acompanhamento de uma terapeuta ocupacional, para que tenha direito a uma professora apoio na escola. O garoto faz uso de muitos remédios desde cedo, sendo um deles um antipsicótico.

Apesar do alto desempenho intelectual, Eugênio possui algumas dificuldades na relação com o outro. Tal característica se apresenta como o principal sinal nos autismos, desde as observações de Kanner, muitas vezes marcando o diagnóstico diferencial. O garoto vive com a mãe, a irmã e com um pai que trabalha fazendo viagens e está na casa por um período curto a cada mês. De acordo com a mãe, a irmã tem 8 anos e a relação entre os dois é conturbada. Informa que a garota tem hiperatividade e que isso afeta muito a relação entre ambos, pois é “agitada e faz muito barulho”.

Eugênio e a mãe são muito grudados, o que pode ser notado logo na sala de espera: o menino fica no colo, abraçado e rente à mãe, até que o chamemos. De acordo com o relato da mãe, o pai tinha muita dificuldade em lidar com o filho, quando pequeno, porém, aos poucos, eles foram construindo uma relação baseada no interesse de Eugênio pela informática.

A mãe diz que ela é a única pessoa que Eugênio permite um contato maior e mais livre. Diz que quando fica nervoso com algo, ele se isola e/ou começa a chorar. A mãe relata sobre crises de choro que o menino já teve e conta que é muito difícil fazê-lo parar. Conta que o banho, o contato com a água, é algo que o ajuda a se acalmar. Diz também que ele permite que apenas ela encoste em seu braço. Devido a tais complicações, ela acabou evitando maior contato com outras pessoas, que, segundo ela, “não entendem que ele é autista”.

De acordo com a mãe, Eugênio passa a maior parte do

dia em seu *tablet* e não tem interesse por nenhum brinquedo. A mãe ressalta que ele gosta muito de xadrez, mas pouco se interessa por outros jogos de tabuleiro, visto que tem muita dificuldade em lidar com a perda. Conta que só joga um jogo depois que lê tudo sobre ele e fica mais treinado. Desta forma, seu atendimento se iniciou em uma sala não muito infantil como a dos outros meninos que são atendidos na clínica, mas em uma que contém alguns poucos brinquedos e diversos jogos, além de uma mesa grande ao centro. Desde sua primeira sessão, conseguiu entrar tranquilamente sem a mãe. Desses atendimentos, escolhemos destacar alguns pontos, falas e momentos para essa ocasião.

Todas as portas das salas de atendimento do serviço possuem uma plaquinha com os escritos “LIVRE” e “OCUPADO” no verso. Na segunda sessão de Eugênio, deixamos a placa previamente marcada com a opção “OCUPADO”, com a porta entreaberta. Quando ele se deparou com a placa, imediatamente parou e nos informou, preocupado, que não poderíamos entrar, pois ela estava ocupada. Explicamos que fomos nós que havíamos virado a placa e ele resistiu em entrar por um momento, até que abrimos toda a porta e ele viu que não tinha ninguém. A partir de então, ele criou uma espécie de ritual nas sessões, no qual sempre tem de colocar a plaquinha no “ocupado” quando entramos e no “livre” quando saímos. Em diversos momentos ele apresenta essa literalidade na fala, muito presente em casos de autismos.

Eugênio se interessou pelos jogos, porém percebemos — e ele mesmo afirmou em outro momento — que não gosta de conversar enquanto joga. Ele fala bastante durante o jogo, mas só a respeito do mesmo. Combinamos, então, que poderíamos jogar, mas que também poderíamos conversar um pouquinho. Ele foi um pouco resistente, dizendo que não gos-

ta de conversar, mas, por fim, aceitou. De fato, Eugênio cumpriu o acordo, porém literalmente. Sempre que se vê incomodado com algum assunto e ansioso para jogar, diz: “Pronto, já conversamos *um pouquinho*”. A conversa geralmente acontece com ele andando ansiosamente de um lado para o outro da sala. Dificilmente Eugênio traz um assunto ou conteúdo de forma espontânea, portanto perguntamos sobre sua rotina, a escola, a família. Suas respostas costumam ser pontuais. Sobre a escola ele responde, por exemplo, que foi “bom”, “legal”. Foge das perguntas dizendo que não sabe, que não se lembra ou que é a mesma coisa de sempre. Ele claramente tem dificuldade de falar sobre si, mas o assunto que mais o desconcerta é sobre sua irmã. Geralmente foge ou tenta encerrar a conversa. Das poucas vezes que falou sobre a irmã, disse que prefere jogar xadrez com ela, porque ela perde, e que não gosta de brincar com ela.

Eugênio parece possuir uma espécie de ecolalia. Em vários momentos, quando pontuamos ou perguntamos algo, ele responde exatamente da mesma forma que falamos. Parece que para haver relação entre o que perguntamos e o que ele responde, ele precisa ter todos os elementos da nossa fala em sua resposta. O menino tem também muita dificuldade em perder. Em diversas sessões, chorava quando perdia ou quando percebia o risco da perda. Fica muito ansioso durante os jogos, apresentando algumas estereotípias com as mãos e dando pulinhos, estes normalmente quando ganha algo.

No início do tratamento, Eugênio tinha muito interesse nos jogos, e chegou a dizer que queria jogar todos eles. No entanto, vencer era sempre o esperado e, na verdade, o único resultado aceitável, o que causava um choro intenso sempre que perdia. Após alguns meses de tratamento, Eugênio não tem chorado como antes frente às perdas no jogo.

Buscamos trabalhar com ele que às vezes perdemos e que isso faz parte do jogar. Sempre que escolhe um jogo de “ganhar ou perder”, pontuamos o risco e perguntamos se ele gostaria e se conseguiria jogar mesmo assim. Algumas vezes dizia que não tentaria e outras vezes aceitava correr o risco. A partir de um certo tempo de perdas e ganhos nos jogos, notamos que Eugênio passou a reproduzir nossas falas e, aparentemente, a de outras pessoas também: sempre que se depara com o risco da perda ou que termina o jogo sem sucesso, repete frases como “faz parte perder” ou “o importante é jogar”. No início, acreditamos que Eugênio estaria lidando melhor com a perda (e com a falta), e que algo de uma transmissão havia sido feita. No entanto, com o tempo, notamos que essas falas parecem ser somente repetições e que Eugênio ainda fica muito nervoso com perdas, finais e fracassos. De qualquer forma, a repetição dessas frases parece soar, para Eugênio, como algo que o apazigua e apazigua a angústia de não ser “todo” ou vencedor.

Numa determinada sessão, no momento em que foi dito a ele que estava na hora de ir embora, Eugênio teve uma crise de choro intensa e angustiada, dizendo que não iria embora, que não queria parar de jogar, que moraria ali na sala para sempre e que queria jogar todos os jogos da sala. Nada o fazia parar. Falamos com ele que ele poderia brincar com todos os brinquedos, sim, mas ao longo dos encontros semanais, um por vez. Tentamos explicar que não tinha como ele ficar lá, que ele poderia voltar outro dia, mas nada o convencia e ele tinha uma resposta para tudo. Dizia que “em sua imaginação ele poderia fazer o que quisesse”. Tivemos de chamar a mãe para tentar acalmá-lo. Ela o pegou no colo e, aos poucos, o menino foi se acalmando, mas foram bons minutos até que parasse de chorar. Fomos conversando, deixando alguns si-

lêncios. Com ele mais calmo, mostramos no relógio como seria o horário para a próxima sessão, caso ele quisesse voltar. Ele foi embora mais calmo, mas ainda querendo ficar lá “para sempre”. Depois, em conversa com a mãe, descobrimos que naquela semana ela havia parado de dar o antipsicótico para ele. Justificou dizendo que Eugênio estava tomando muitos remédios, por conta de uma alergia, e achou melhor tirar algum deles. Explicamos que a retirada de uma medicação precisa ser criteriosa e que essa medicação em especial parecia ser importante para ele. A mãe retomou a medicação. Na sessão seguinte, ele estava calmo novamente, não apresentando nada semelhante à semana anterior. Diante desse episódio e de outros sinais apresentados por Eugênio, tais como a literalidade, a presença de certezas rígidas, dentre outros, colocasse em questão as particularidades da psicose e do autismo.

Como referido, Eugênio apresenta muitas certezas. A principal delas é a de que ele é muito inteligente, um gênio, e inúmeras vezes repete isso. De antemão, o menino sempre afirma que sabe o jogo, que sabe sobre algo, mesmo que não saiba. Já relatou, com muita convicção, que nunca dorme, porque toma muita água e que água dá muita energia. Sempre que alertamos sobre o manuseio de algum brinquedo ou jogo, que algo pode cair ou quebrar, Eugênio diz algo sobre isso ou aquilo ser indestrutível, que isso nunca quebra, nunca cai.

Atualmente, temos apostado na introdução de alguns brinquedos para escapar da rigidez das regras e abrir minimamente um espaço de construção que permita uma articulação significativa diferente. Sempre nos finais de sessão, quando não restava mais tempo para iniciar um novo jogo, Eugênio escolhia brincar com um martelo sanfonado que faz bastante barulho. Após supervisão, decidimos trazer objetos que lembrassem o martelo e escolhemos uma caixa de ferramentas colori-

das. Eugênio adorou os objetos e, em algumas sessões, escolheu a caixa antes de buscar algum jogo. Brinca de parafusar, encaixar, testa as chaves e faz onomatopeias enquanto brinca. Uma vez estava martelando um parafuso de plástico e o dito brinquedo “indestrutível” ficou destruído. Eugênio ficou arrasado, tentando, de todos os modos, consertar. Quanto mais falhava em juntar os pedaços, mais próximo das estagiárias ia chegando, se aconchegando, querendo colo e pedindo ajuda.

Eugênio se interessou também por um jogo muito infantil de “abrir e fechar” que basicamente só abre e fecha, sumindo e aparecendo com alguns animais. O interessante desse brinquedo é que Eugênio sempre olhou com certo “desdém” para os brinquedos da sala, dizendo que eles eram de “criancinha” e não se reconhecendo como tal, preferindo os jogos para idades inclusive superiores à dele. No entanto, ele parece se deliciar com esse brinquedo que é tão simples e, inclusive, inventou diversas formas de brincar que iam além do abrir e fechar todas as “casas”: brincou de adivinhar os bichos, cantarolou e solfejou enquanto abria as casas e ao contrário quando fechava, fez de trás pra frente, em sequência, e criou até uma guerra dos números e animais que fazem parte do brinquedo.

Tentamos, algumas vezes, sugerir o desenho. Deixamos lápis de cor, canetinha e papel em cima da mesa, mas Eugênio nunca demonstrou interesse. Em uma certa sessão, perguntamos se ele gostaria de desenhar e ele nos respondeu que não, porque não gostava de desenhar. Disse que “as imagens são muito difíceis”, mostrando que a literalidade das coisas estava presente não só na fala, mas também nas representações.

Em relação ao corpo, Eugênio não apresentou nenhuma questão, como a mãe havia relatado, por exemplo, sobre o toque em seu braço. Em todas as sessões, Eugênio sobe em uma cadeira para olhar os jogos que estão mais no alto. Sem-

pre o ajudamos a subir e a descer e ele não se incomoda. Sempre ficamos em uma mesa redonda e geralmente ele se encosta em nós enquanto joga.

Cada criança atendida tem suas particularidades, mas se aproximam também em outros aspectos, no que diz respeito ao campo do autismo. Eugênio traz essa particularidade do alto desempenho intelectual, o que de antemão se impõe como um desafio para o seu tratamento. Com uma fala bem estruturada e carregado de conhecimentos complexos para sua idade, Eugênio nos coloca em posição de ouvir o que está por trás disso, ou seja, suas fragilidades no trato com o Outro.

Vinícius: o Todo-Poderoso

Pedro Henrique Malaquias dos Santos

Vinícius está sendo atendido no Serviço de Psicologia da Universidade desde agosto de 2017, é filho único e tem 8 anos de idade. Na primeira entrevista com a mãe, esta trouxe como demanda inicial que o filho possui uma extrema dificuldade em socializar-se, dificuldade com os colegas no que concerne à coletividade, não sabendo se relacionar em grupo, o que o leva a permanecer brincando sozinho. Na fala dessa mãe “ele é uma criança que tem muita dificuldade em chegar no outro, em chamar o olhar dos outros”. Na escola, possui um amigo imaginário que o faz sempre ir para debaixo da carteira e ficar lá conversando com ele. A mãe relata, também, que nunca teve problemas com notas do filho na escola, completando em sua fala “ele é um miniadulto, já sabe ler bem, não tem dificuldade com matemática, gosta de assistir a animes legendados e consegue ver um filme e descrever detalhadamente o que esse filme transmite”. Também houve o relato por parte dessa mãe de que seu filho é muito ligado ao

seu pai, os dois, assim, possuindo uma relação afetuosa, e que para esse pai, seu filho só é muito tímido, por isso sua dificuldade em interação com o outro.

Sobre essa dificuldade inicial apresentada pela mãe, esta sempre ouviu de vizinhos, da escola e de parentes que Vinícius poderia ser autista. Com esta indagação, ela procurou o SPA na tentativa de buscar um diagnóstico para seu filho.

Já em análise, Vinícius apresentou uma certeza muito grande em seu discurso, que através do uso vasto da linguagem verbal demonstrou inicialmente não haver brechas para dúvidas acerca do funcionamento dos jogos e brinquedos. Nas primeiras sessões, apresentou uma grande dificuldade em aceitar derrotas nos jogos de tabuleiro e em uma das sessões, frente a uma possível derrota, bateu forte na mesa e disse que desistia, demonstrando claramente essa dificuldade. Ao caminhar da análise, o PR, diante da regra que era anunciada, utilizou-se de trapaças nos jogos e brincadeiras na tentativa de vitórias, e quando questionado sobre a necessidade da trapaça, o PR, em suas palavras, proferiu: “Eu não perco”; ressaltou, aqui, a relação dessa criança com a falta, visto que ela se apresenta como incapaz de aceitar uma derrota.

Além das trapaças frente às regras, o PR apresentava habilidades que sempre o permitiam estar no controle, demonstrando sempre a necessidade de dominar as brincadeiras. Em uma luta de espadas, o PR disse que era “Deus” na brincadeira, se colocando, assim podemos dizer, numa posição de todo-poderoso, sendo aquele extremamente forte e que nunca perde. Verdi (2010) resalta sobre essa posição de domínio e sobre o uso da linguagem, pontuando que “nos indivíduos com síndrome de Asperger, parece que seu desenvolvimento se baseia fortemente em mecanismos de domínio [...]. Seu uso mais amplo da linguagem verbal e seus rituais idiossin-

cráticos são formas de materialização de seu interesse por aspectos inusuais do mundo externo, os quais tentam dominar, repetindo-os exaustivamente. Essa é sua forma de contato com o mundo e, ao mesmo tempo, é a “janela” através da qual podemos, na análise, tentar fazer contato com eles.”

Aproximadamente 3 meses depois de iniciado o tratamento, durante uma brincadeira recorrente onde se utiliza espadas, Vinícius passou em frente ao espelho e, pela primeira vez, parou, olhou e fez uma cara de estranheza. Ao ser questionado sobre o que visualizou, nada respondeu. Em uma outra sessão, diante da possibilidade de perder na luta de espadas, o PR parou novamente em frente ao espelho e disse que agora seriam dois Vinícius, dois contra um, isso porque Vinícius estava se apropriando do reflexo do espelho como seu duplo aliado. E, assim, esse reflexo tido e apontado pelo PR como um duplo sempre aparecia frente a possíveis derrotas em brincadeiras com espadas e armas. Nas palavras de (Bialer, 2015, pag. 92–93):

“O recurso ao duplo pode ser extremamente importante, muitas vezes necessário, para que o autista possa encontrar uma solução para se relacionar com o mundo, saindo do isolamento autístico. A relação identificatória com os duplos protege o autista [...] O laço com um duplo imaginário é uma construção do autista, fruto de um intenso trabalho psíquico que lhe permite encontrar nesse outro um apoio que lhe auxilia a encontrar uma dinamização pulsional e uma regulação da economia de gozo.”

Após 3 sessões sem o aparecimento do duplo, este novamente apareceu refletido no espelho. O PR disse ao analista,

mais uma vez, que na luta seriam dois contra um. Ao fim da luta na qual venceria quem tirasse a espada de seu oponente, o PR, como vencedor, falou que o analista somente não venceu, pois não sabia que os reflexos não eram de verdade; nesse momento o analista questionou sobre o reflexo no espelho: “Então é uma mentira?” A partir dessa pontuação, aos 20 minutos de sessão, e exatamente após ouvir o questionamento, o PR profereu: “Acho que já acabamos por hoje”, dando, assim, por encerrada a sessão e demonstrando que o duplo autístico é muito importante para a construção da imagem do outro e de si próprio. Fica aqui uma questão do que poderia ter ocorrido para Vinícius no momento do questionamento sobre seu duplo.

Em outras brincadeiras, Vinícius nos apresenta também relatos acerca de uma prisão que aparecem em dois momentos: no 1º momento disse que iria construir com blocos de madeira uma prisão de segurança máxima, a qual não tinha saída, e que os prisioneiros estavam presos por demolir coisas. Ao ser questionado sobre a prisão não possuir nenhuma saída, o PR disse que a única saída seria o telhado e que o telhado era uma casa. No entanto, essa saída proposta por Vinícius não foi utilizada pelos prisioneiros. Após essa explicação, a prisão se demoliu, tal como ele relata, e os prisioneiros escaparam e, segundo as palavras do PR: “Eles ficaram sem lugar para morar”. Assim, após a prisão ter sido demolida e os prisioneiros terem escapado e estando, desse modo, sem lugar para morar, foi questionado ao PR se não seria o momento de construir, principalmente porque a demolição era o motivo de os prisioneiros estarem presos. Já em um 2º momento, ao vencer o analista em uma luta de espadas e o prender, o PR disse que “o levaria para uma prisão sem limites, uma prisão infinita e que essa prisão era o espelho”; para isso, ele pega no braço do analista e caminha com ele na direção do espelho, dizendo: “En-

tre”. O PR, ao encenar juntamente com o analista o momento no qual os dois entram dentro do espelho, o atinge, matando-o antes mesmo de sua entrada no espelho. Sendo questionado sobre tal ato, o PR disse: “Esse era meu plano”. Interrogado pelo analista, ele não responde sobre o plano — o porquê de não ter sido permitida a entrada do analista na prisão infinita. Será que podemos pensar que o analista foi derrotado antes de sua entrada na prisão, pois havia um reconhecimento por parte de Vinícius sobre o espelho ser uma prisão somente para si mesmo?

Seu maior interesse, trazido pela sua mãe, sempre foi a área de computação e a de jogos eletrônicos. Durante algumas sessões, o PR passava minutos e minutos relatando sobre quais jogos jogava em casa e como era o modo de funcionamento desses jogos. Esse é um ponto do qual o PR não se queixava, pois claramente se dizia o melhor em realizar essa função.

Ao longo das sessões e das supervisões, vimos uma grande evolução do PR, uma evolução que foi também sendo notada pela mãe da criança. Em uma devolutiva realizada após 15 sessões, essa mãe relatou estar muito feliz, devido ao seu filho estar buscando um contato com o outro, e, em uma de suas falas, coloca a importância de acreditar no tempo da criança e sem querer forçá-la a posicionar-se; e a mãe diz: “Eu acredito que ele pode tudo no tempo dele, ao tempo dele, ele consegue”. Essa mãe demonstra ser um grande facilitadora e investidora dessa interação do filho com outros. A mãe também relata que o amigo imaginário da escola não aparece mais.

Esse caso nos interroga sobre a posição do sujeito na construção do caso clínico, que busca uma solução que deve ser encontrada por cada um para saber fazer com seu mundo e seus objetos. E que o trabalho analítico é uma possibilidade de cada um se localizar como sujeito no mundo.

Referências

VERDI, Marly Terra. *De uma nota só à melodia: considerações sobre a clínica psicanalítica da Síndrome de Asperger*. Revista Brasileira de Psicanálise, São Paulo, v. 44, n. 4, pp. 125–134, 2010.

BIALER, Marina. *O apoio no duplo autístico na construção do imaginário no autismo*. Estilos Clin São Paulo, v. 20, n. 1, pp. 92–105, 2015.

COMENTÁRIO DOS CASOS MESA 5

Notas sobre Possibilidades de Direção de Tratamento com Crianças com Sofrimento Subjetivo Grave

Roberto Calazans

Os três casos apresentados trazem uma discussão importante sobre como pensar a direção do tratamento com crianças em nossa época. Antes de entrarmos propriamente no comentário dos casos, algumas considerações preliminares se fazem necessárias, principalmente no que tange ao diagnóstico de casos que são considerados no campo do dito espectro do autismo. O questionamento que fazemos segue a orientação de Lacan de que um analista deve alcançar a subjetividade da época (1953/1998: 322). Atento a essa orientação e a uma dica de Ângela Vorcaro em seu comentário dos casos da Primeira Jornada de Estagiários do Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade Federal de São João del-Rei, nos interrogamos se devemos falar hoje mais de sintomas autísticos do que propriamente de autismo, ou mesmo nos interrogar em quais casos podemos dizer que são propriamente de autismo. A questão é pertinente, uma vez que, mesmo que possamos interrogar os dispositivos de diagnósticos utilizados para a detecção de autismo, ainda assim não podemos nos furtar ao que aparece na clínica: uma diversidade de casos em que uma sintomatologia autística se apresenta, mas que muitas vezes, no seu desenrolar, não seguem o que encontramos nas autobiografias de autismo e que pode ser resumida em

uma expressão de Jean Claude-Maleval (2015): os casos de autismo evoluem para autismo. Nossa hipótese é que o aparecimento de uma diversidade de sintomas autísticos é um efeito de época: numa época em que o discurso prevalente é o discurso do capitalista em sua versão neoliberal, cujo princípio maior é o do empreendedor de si e que o corpo é um capital a ser investido para manter a performance produtiva, os sintomas mais prevalentes que podem indicar o mal-estar na civilização contemporânea são os de autismo e de depressão. O primeiro, por apontar como a exigência de uma performance para o Outro pode ser invasiva e a defesa a esse sem sentido é o encapsulamento; no caso da depressão, é a forma como alguns respondem ao humor hedonista de que se deve gozar sempre. Mas se estamos falando aqui de sintomas autísticos, é porque, em alguns casos, como os apresentados nessa jornada, a certeza de um diagnóstico de autismo não creio que possa ser atestada devido à evolução dos casos. A precaução nesses casos é preciosa até mesmo para que a escuta clínica dos casos possa ser feita, como pudemos ver nas apresentações realizadas, afinal, como toda boa clínica, devemos acompanhar o saber produzido pelo próprio sujeito.

Sabemos que desde 2013 o DSM-5 (APA) integrou em uma mesma categoria o autismo infantil e a síndrome de Asperger, surgindo, assim, o Transtorno do Espectro Autístico. O interessante nisso é que não somente fazem com que aumentem a prevalência do espectro, mas que mais do que ajudar a pensar um diagnóstico que deva envolver o sujeito, impede que se tenha clareza realmente do que está sendo diagnosticado. Mais que nunca a máxima de Karl Jaspers deve ser respeitada no fazer clínico: o diagnóstico deve ser a última coisa a ser feita na prática psiquiátrica.

Essa prudência em casos de autismo ou que apresentam

sintomas autísticos é de suma importância. Sabemos que esse diagnóstico muitas vezes cai de maneira assustadora e angustiante sobre os familiares, de modo que muitas vezes chega a desestruturá-los. E a situação é um pouco complicada pelas notícias midiáticas sobre o autismo, sobre as dificuldades com o tratamento, com o sensacionalismo sobre a vida com um sujeito autista ser muito difícil. Vemos isso no caso de Vinícius, em que a mãe vem em busca de um diagnóstico devido às falas tanto dos funcionários da escola ou de vizinhos, que suspeitam de que ele seja autista. Já o médico de Davi é extremamente cauteloso ao dizer que tem indícios e ao sugerir diversos tratamentos. Essas questões são importantes para sabermos como chegamos ao tratamento e o manejo que o analista deve fazer para que o diagnóstico não seja tratado como uma sentença imutável. Por isso é importante ressaltar o modo como os sujeitos chegam à clínica.

Algo que podemos ressaltar em relação a esses casos é que todos eles são casos que demonstram que são crianças que estão em um trabalho subjetivo intenso para se defenderem da intrusão do Outro. E demonstram, cada uma à sua maneira, que independentemente da natureza de cada trabalho realizado, não pode ser considerado como uma incapacidade, uma deficiência ou um sintoma que deva ser prontamente abolido, mas modos de responder, mesmo com custos subjetivos, à aproximação do Outro no movimento de constituição de um sujeito.

Em todos os casos, acredito, podemos seguir a orientação de Maleval (2017:126) sobre como os autistas podem lançar “pseudopodos que lhes permitirão se abrir pro mundo” através de três componentes que podem ser intercambiáveis: as ilhas de competência; a imagem do duplo; os objetos autísticos. Podemos encontrar esses componentes nesses casos e

eles foram manejados por cada analista a partir daquilo que é mais próprio de cada um. E, a partir deles, estruturamos nosso comentário em quatro partes, a saber: a linguagem como suplência à metaforização, os objetos primários; os objetos anal e oral; o espelho e o duplo.

A linguagem como suplência à metaforização

Nos casos Davi e Eugênio, aparecem referências ao uso de linguagens que não são referentes à língua materna deles e, no caso, Vinícius chama a atenção para o grande repertório verbal que ele maneja extremamente bem. No caso Eugênio também é reportado que, muitas vezes, para evitar a derrota ou de se posicionar, ele faz uso da repetição da fala de suas analistas ou se detém a uma repetição da rotina, por meio de uma fala factual. O que podemos depreender desses usos da linguagem nessa clínica em que as crianças apresentam extrema dificuldade em se relacionar com o Outro?

A primeira indicação podemos encontrar no próprio Kanner que, em 1943, já destacava dois aspectos importantes sobre os modos de se dirigir às crianças autistas, a importância de não se dirigir diretamente a elas e que, muitas vezes, é melhor modular a voz por meio de músicas. Ele também pontuava que alguns autistas, muitas vezes, cantavam ou falavam em língua estrangeira, chegando a afirmar em sua reavaliação dos casos de 1943 trinta anos depois que eram os casos com perspectivas de evolução mais favorável. A questão que podemos colocar aqui é: por que o sujeito prefere falar com outras linguagens a usar a sua língua materna? Vemos que é um modo de fazer uso da linguagem sem se preocupar que ela tenha a mera função de comunicação, mas de tratamento de algo que, se forem obrigados a utilizarem a língua materna,

pode ser angustiante. Deste modo, então, qual seria o papel dessas linguagens que, ao serem eleitas pelas crianças, podem nos apontar na condução do tratamento?

Começemos com a língua estrangeira: de acordo com Laznick (2011), enquanto na neurose temos o espaçamento entre os significantes na cadeia da linguagem, que permitiria ao sujeito estabelecer um laço com o Outro na dialética permitida por esse mesmo espaçamento, nos casos de autismo isso não seria possível devido à não existência de um recalque primordial que fixasse um significante que pudesse representar o sujeito. Desse modo, “o jogo com duas línguas supriria a falta de espaçamento entre os significantes na própria língua, falta que é encontrada nas crianças autistas” (2011:164). Isso porque toda fala endereçada a alguém convoca a responder do lugar de sujeito e, para isso, é importante que algo tenha se perdido para que a relação possa se estabelecer. E prossegue Laznick a propósito de um caso: “O desvio por outra língua permite a distância necessária para que as palavras passem a ser significantes para Louise. Como podem ser traduzidas, põem-se a remeter a outros significantes, numa relação que não é unívoca, já que a natureza das duas línguas não é a mesma” (2011:163).

Como nos aponta Jean-Claude Maleval (2017), é essa a dificuldade em alguns casos de autismo: ceder o objeto pulsional ao Outro para que um laço possa se realizar². Isso acarreta em considerar todo e qualquer endereçamento extrema-

2“*A posição do sujeito autista parece se caracterizar, assim, por não querer abrir mão do gozo vocal. Disso resulta que a incorporação do Outro da linguagem não se opera. O autista não situa sua voz no vazio do Outro, o que lhe permitiria inscrever-se sob o significante da identificação primordial*” (2017: 95)

mente invasivo ao sujeito, tendo de lançar mão de estratégias de responder a essa demanda do Outro sem ceder. Basta notar que, em muitos casos, os sujeitos se defendem dessa intrusão do Outro tampando as orelhas, chegando ao ponto de enfiarem objetos nos ouvidos, como no caso Joey de Bruno Bettelheim, ou como Wolfson (Hulak, 2015:77) que tampa os ouvidos para não ouvir sua mãe nem sua língua materna, a ponto de em um segundo tempo usar o Walkman para aprender novas línguas e não ouvir a demanda materna.

O uso de línguas estrangeiras, a nosso ver, entra nessa categoria de trabalho da relação do sujeito com o Outro. Exemplos na literatura não faltam: Birger Sellin (1994) só passa a se comunicar por meio da escrita nos computadores aos dezessete anos, mesmo já sabendo escrever desde os cinco anos, segundo seus relatos; Carly (Bialer, 2017, p. 98) que responde a uma demanda de seus pais por meio do computador escrevendo HELP; Jody falava quase exclusivamente por meio dos *scripts* dos seus filmes e programas de TV, dentre os quais seu predileto era *Thomas the tank engine*. (Bialer, 2017, p. 152).

Fabienne Hulak (2015) nos traz o exemplo de Wolfson e como ele se utiliza das línguas estrangeiras para conseguir suportar lidar com o objeto voz e se posicionar como sujeito. Como lembra Hulak: “sem suportar ouvir sua mãe falar, não pode, por extensão, suportar ouvir o inglês, sua língua materna” (2015:75). Ele se vê forçado a substituir significantes do francês por de outras línguas por semelhança fonética, criando ora uma própria língua, ora utilizando o iídiche como sistema de conversão entre as línguas, possibilitando, assim, responder aos outros sem se sentir invadido, a ponto de exigir que toda sua família fale o iídiche. E, em relação a isso, Hulak afirmará que esse procedimento permitiu introduzir uma “distância que

faz suplência à carência da metáfora” (2015: 80).

Diante dessas premissas, nos causa na apresentação dos casos uma estranheza e um espanto: a primeira é que não somente em casos como o de Eugênio (que em determinado momento não falava português) e Davi tenha sido recomendada por outros profissionais a retirada/exclusão da outra língua, como isso tem ocorrido em outras situações que temos acompanhado. Acreditamos que se nos fiarmos à ideia de que uma palavra serve apenas para a comunicação e não para um trabalho de constituição do sujeito, podemos deixar de apreciar um ponto importante na condução do tratamento; a segunda é que, no caso Eugênio, o fato de que uma das analistas tenha traduzido uma palavra em inglês para ele tenha propiciado ao menino um intervalo entre a falação e uma interrogação sobre algo ao qual estava fortemente identificado: ser o mais inteligente. Davi, por sua vez, encontra outras saídas também por uma linguagem que não demanda sua posição de enunciação e nem demanda ao Outro uma resposta que o faça se colocar nessa posição: ele cantarola. Esse cantarolar, que no início do tratamento era reconhecido pelas analistas não pelo sentido, mas apenas pelo ritmo — o que já evoca um uso do significante sem a sua correlação com o significado e como meio de conter algo —, ao final já vinha com letras mais compreensíveis, ligando as canções a objetos, indicando por aí que por meio da linguagem musical ele consegue se relacionar com as analistas. O curioso no caso de Davi é que a procura de um atendimento foi por conta de um “atraso na fala”. Podemos ver como esse atraso na fala comunicacional não indica que não haja um trabalho com a linguagem nesse caso.

O mesmo pode ser reportado ao caso de Eugênio, que faz uso de fala factual para também não ter que se haver com uma posição de enunciação. Essas falas acontecem principal-

mente quando algo vem abalar a sua certeza durante o tratamento e o recurso é tornar-se um elaborador de relatórios de sua rotina ou de repetir as falas das analistas. O que podemos depreender dessas questões com uso de falas com barulhos, de línguas estrangeiras, de música, de um vasto repertório verbal ou de falas de relatório e copiadas das analistas é que os sujeitos não deixam de trabalhar na linguagem e que esses usos da linguagem são modos de poder reportar ao Outro a partir de táticas. Vemos que não se trata, aqui, de pensar em um espectro em que vamos desde falas precárias até falas de alto nível; trata-se de função do uso desses recursos de linguagem para impedir a angústia da aproximação do Outro. São funções de respostas de sujeito em sua dificuldade de situar o lugar do Outro e do gozo. E se são respostas, devemos sempre nos referir a elas no tratamento, e não preconizar a sua retirada — como no caso do inglês que foi tomado apenas na vertente comunicacional e não na vertente de trabalho para encontrar meios de se posicionar frente ao Outro.

Objeto anal e oral ou Davi — o menino das bolhas

Freud parte em sua clínica da noção de sexualidade infantil. É preciso lembrar que sexualidade em Freud aponta para um gozo libidinal que não tem localização — autoerótico — e também que passa pelo Outro — fantasia³. Sexualidade, então, condensa essas duas dimensões que são problemáticas para o sujeito no autismo ou que apresentam uma

3“esse movimento circular do impulso que sai através da borda erógena para a ela retornar como sendo seu alvo, após ter feito o contorno de algo que chamo o objeto a. (...) — é por aí que o sujeito tem de atingir aquilo que é, propriamente falando, a dimensão do Outro” (Lacan, 1964/1985, p. 183)

sintomatologia autística: como abrir mão de um gozo autoerótico para ceder o objeto que abre condições para um laço com o Outro? Essa dificuldade do autista de não cessar do objeto de gozo faz com que este não seja localizado no campo do Outro. Esses objetos de gozo, que em Freud eram dois — oral e anal — e Lacan acaba completando com mais dois — olhar e voz —, são objetos que, na constituição subjetiva, devem ser cedidos ao campo do Outro para que ele possa ser considerado desejante. Freud irá dizer que na histeria e na neurose obsessiva, em relação aos objetos, o sujeito cede ora o objeto oral, ora o objeto anal que, por isso, na vida adulta são metaforizados.

No caso do autismo ou da presença de sintomas autísticos, podemos encontrar a perturbação com os objetos pulsionais tais como descrito por Maleval:

“A emergência do objeto transicional testemunha que a regulação das pulsões se efetuou. Não é o caso do sujeito atulhado por um objeto autístico simples, que tranquilamente se percebe como um objeto no mundo dos objetos, maneira de indicar que ele se sente inanimado — signo do não funcionamento da dinâmica pulsional. Ora, a clínica do autismo mostra, claramente, que cada uma das pulsões pode mostrar-se desregulada nesses casos: uma criança teme perder uma parte de seu corpo ao defecar quando o objeto da pulsão anal se mostra demasiadamente presente; outra sofre graves transtornos alimentares, não tendo sido assumida a perda no campo da oralidade; muitas evitam toda e qualquer operacionalização do objeto da pulsão escópica, fugindo do olhar do outro e não engajando o seu no mundo, ao passo que a maior parte mostra-se incapaz de fazer com que a voz sirva para interação — permanecendo, então, muda, ecolálica ou verborrágica”.

(2017:164)

Curiosamente, não encontramos expostos ou trabalhados em muitos casos atuais sobre autismo menção aos objetos situados por Freud como objetos pulsionais, a saber: os objetos oral e anal, mesmo que de passagem sejam citadas algumas dificuldades dos sujeitos na cessão desses objetos. No caso mais grave, encontramos a menção aos dois objetos e de maneira distinta, o que nos faz pensar em como a questão da localização do gozo pode ser tomada de determinada maneira na sintomatologia autística. Davi apresenta uma certa dificuldade com a evacuação, apresentando choros nesse momento e chegando a criar algumas condições para que pudesse evacuar: só defecar nu; ser preciso se esconder para evacuar, agachando-se em algum canto da casa; se alguém o visse, acenava dando tchau, no sentido de afastar; chorava ao fim, só se acalmando quando alguém o limpasse. Vemos aqui, mais uma vez, um objeto não ser ofertado ao Outro como presente, como se houvesse uma necessidade de que esse ato não fosse acompanhado por ninguém — o se esconder e afastar com o aceno — ou que não tivesse nenhuma marcação vinda do outro — a necessidade de retirar as roupas. Também podemos interpretar que o fato de só parar de chorar depois de limpo seria devido à necessidade, por outro lado, de se separar integralmente desse objeto de gozo: não vemos aí, propriamente, uma demanda, mas uma tentativa no real de se separar de um objeto libidinal.

Davi teve episódios de defecar durante algumas sessões e foi aí que vimos a necessidade de pensar que a nomeação de algumas atividades do sujeito pode permitir o apaziguamento de algo que até então era considerado aterrador. Quando uma das analistas fala na primeira sessão em que ele evacua na sala de atendimento: “Davi está fazendo cocô”, ele termina e, em vez de chorar, ele volta a brincar. Em outras duas

vezes em que ele defeca na sessão também é nomeado, fazendo com que ele consiga superar essa dificuldade tanto em casa quanto no tratamento. Parece-nos um caso do que Lacan (1953–1954/1986) chamou, ao analisar o caso Dick de Melanie Klein, de uma intrusão de simbólico que permitiu ao sujeito se separar sem sofrimento de um objeto pulsional, mesmo que não encontremos aqui necessariamente uma metaforização do objeto pulsional em outros objetos — ou que apenas o desenvolvimento do tratamento poderá dizer.

No entanto, não é somente em relação ao objeto anal que podemos encontrar uma resposta de Davi durante o tratamento. Encontramos também um interesse inaudito por um brinquedo peculiar: o brinquedo de fazer bolhas de sabão. Nesse caso, as analistas não deixam de marcar como esse objeto foi crucial para o estabelecimento do relacionamento entre Davi e elas, ou seja, para o estabelecimento da transferência. Davi passou do espanto e da curiosidade com o objeto para o encanto quando descobre o que ele faz a partir da estagiária que faz bolhas com ele. Quando Davi começa a fazer as bolhas, momento acompanhado de muita alegria, a partir dele passa a atender às demandas das estagiárias — “Davi, faz uma bolha para mim”. Atender a uma demanda é um índice importante, nesse caso, de que é possível a cessão de um objeto para o Outro, esse objeto importante que é o objeto por meio do qual as palavras podem circular, que é o objeto oral, pois o importante aí não é somente Davi poder atender às demandas, coisa que alguém com a suspeita de ser um autista pode fazer de maneira automática e sem subjetivação, mas que Davi também possa apresentar suas demandas no pós-bolha a ponto de o analista se perguntar se estamos diante de um caso em que se deu o fechamento do circuito pulsional no sentido colocado por Sandra Pavone de Souza:

“Em outras palavras, o sujeito aparece sob a forma de um outro que o escuta. Aquele que é escutado só se torna sujeito por haver um sujeito que o escuta. O fechamento do circuito pulsional se dá no momento em que há algo no Outro que se busca atingir, ao mesmo tempo em que há algo aí que se perde, que se subtrai” (2000).

Essa apresentação permite ao sujeito ter condições de entrar no campo discursivo, mesmo que as psicanalistas apontem ainda as dificuldades de Davi no relacionamento com outras crianças. Vemos que a possibilidade de trabalho sempre será a partir das respostas e os modos de enlaçar objetos com a fala, ainda que alguns sintomas autísticos persistam. Mas a força desse caso foi justamente o isolamento de dois objetos pulsionais que não são levados muito em conta na organização do tratamento autístico e na busca de pensar em estratégias de cessão do objeto de maneira que não seja invasiva para o sujeito, ou seja, a partir da nomeação para tentar localizar de algum modo os objetos de gozo.

Objetos simples e complexos e o duplo: como se posicionar sem ocupar o lugar de enunciação

Se o uso de línguas estrangeiras pode ser tomado como um meio de significantizar o que foi, de certo modo, impossibilitado pela estrutura autística, ou se podemos encontrar na relação com os objetos pulsionais algumas indicações para o tratamento de sintomas autísticos, isso não significa que outras modalidades de respostas também podem ser extraídas a partir de um outro modo de tratar a angústia que assola os su-

jeitos, principalmente por meio do que ficou conhecido como objetos autísticos.

Lacan irá nos dizer, no *Seminário sobre a Angústia* (1962–1963/2005), que a angústia acontece quando a falta, ou seja, quando não temos o intervalo entre os significantes que permita ao sujeito se posicionar como sujeito da enunciação. Desse modo, em muitos casos de autismo ou de sintomatologia autística encontramos a relação inusual de sujeitos com objetos. Muitas vezes, ao não se entender que função esses objetos podem ter para esses sujeitos, tenta-se, como estratégia de tratamento, retirá-los, considerando-os nocivos para o desenvolvimento. Ora, esses objetos têm a função de ser um mediador para evitar o surgimento da angústia. Não é contra eles que devemos trabalhar, mas com eles. O interessante desses objetos é que eles não são substitutos para os objetos pulsionais, como são os objetos transicionais, que servem como uma maneira de se haver com a cessão desses objetos. Ao contrário, eles funcionam, como diz Maleval (2017:166), como uma proteção contra a perda, uma vez que a cessão do objeto pulsional é entendida como a perda de uma parte do próprio corpo. E, para reagir a qualquer intrusão do Outro uma vez que o objeto pulsional não é cedido, o sujeito responde por meio dos objetos autísticos.

Maleval (2017) irá falar que os objetos autísticos podem ser de duas ordens: os objetos simples e os objetos complexos. Os dois desempenham a função de não permitir que a angústia do contato com o Outro advenha ou, ainda, permite um mínimo de relação com o mundo. Entender essa função de localização do objeto para que o sujeito possa não ter de se colocar como um sujeito de enunciação — afinal, ter de responder ao Outro, como dizem muitos autistas de alto desempenho, é sentido como uma mutilação — é primordial para

início de qualquer tratamento. Mas se os dois objetos desempenham a mesma função, eles não podem ser confundidos. Se o objeto simples pode ser considerado tão simplesmente um modo de proteção contra a perda, fazendo com que o sujeito muitas vezes se afeire com um pedaço de madeira, barbante, brinquedos ou pedaços de brinquedos, os objetos complexos são dotados de uma certa dinâmica, como ventiladores, piões, rodas. Se por um lado os objetos simples podem ser considerados uma proteção contra a perda fazendo com que o sujeito evite a angústia, eles podem incorrer no risco de não ampliar as possibilidades do sujeito de fazer uma regulação da pulsão, como acontece com os objetos complexos:

“O objeto autístico é um duplo que suplementa a debilidade fálica e obtura a hiância do Outro. A realidade do autista não é composta de objetos que se inscrevem sobre um fundo de falta; ele inscreve essencialmente o mundo e os seus objetos por derivação do objeto autístico complexo. Sua relação com a linguagem, cujos signos objetiva, compartilha do mesmo funcionamento (...) a função capital do objeto autístico ultrapassa a de um duplo protetor — é manifesto que ele contribui para com o estabelecimento de uma energética pulsional” (Maleval, 2017:184).

O caso de Davi é emblemático das funções do objeto e da importância da passagem do objeto simples para objetos complexos. Se no início é reportado por sua avó que ele se apegava a objetos duros e que reagia de maneira extremamente violenta às tentativas de separação — como no caso da lata de Nescau —, vemos o tratamento começar a ter efeito quando ele escolhe um dos carros de brinquedo do consultório e com

ele começa a traçar percursos — primeiro, carrega o carro por todo o campus da universidade, até conseguir fazer com que esse carro faça percursos dentro do consultório. É reportado pelas analistas o quanto esse objeto se torna o mediador entre Davi e elas. Ele fala com o carro, agride o carro, acaricia o carro. E, por meio desse objeto dinâmico, algo da retração autística se rompe. Ou, como diz Maleval, o sujeito autista, uma vez que desregula o gozo do significante, tem uma animação pulsional por meio dos objetos. Mas se o objeto simples muitas vezes leva o sujeito a se colocar como um objeto duro, com poucas interações com o Outro, é com os objetos complexos que os sujeitos conseguirão ampliar seu laço e sair um pouco da imutabilidade e um tratamento se tornar possível.

Já no caso Eugênio, encontramos os objetos complexos a partir das condutas *on/off*. As condutas *on/off* são condutas em que o sujeito tenta fazer no real aquilo que não consegue fazer com o simbólico: enquanto com o simbólico o sujeito introduz uma diferenciação para conseguir nomear a ausência decorrente do processo de separação com a possibilidade de uma “encenação da perda” (Maleval, 2017:166), com as condutas *on/off*, o sujeito com a sintomatologia autística tenta fazer aparecer justamente essa perda, mas de modo controlado, que não opera para eles. É uma tentativa de apresentar uma aproximação e afastamento controlado de um objeto que pode se tornar invasivo. É uma estratégia para nomear uma presença. Eugênio nos demonstra isso muito bem quando estabelece o que as analistas chamam de espécie de ritual em que sempre tem de colocar a placa “ocupado” quando entra para as sessões e depois colocar a placa na posição “livre” ao sair. Essa estratégia foi necessária, uma vez que, em sua segunda sessão, ele ficou preocupado com o fato de a placa já estar indicando “ocupado”, o que o fez resistir a entrar na

sala. Outro momento em que é reportada essa estratégia de condutas *on/off* como um objeto autístico complexo é o interesse dele por um jogo extremamente infantil de abrir e fechar. O interesse chama a atenção das analistas, uma vez que Eugênio desdenha dos brinquedos e jogos da sala que ele considera muito infantil. Acreditamos que o interesse por esse brinquedo é justamente por ele colocar em cena essa presentificação e afastamento do objeto que o permite estar na sessão. E, a partir desse jogo, ele pode desenvolver outras atividades com as analistas.

Um outro componente que permite com que o sujeito possa sair de seu isolamento autístico é o duplo e o espelho. Como diz Maleval, “o duplo, com efeito, se impõe ao autista como uma estrutura privilegiada para sair de sua solidão — tranquilizante por sua conformidade com ele próprio e apta a receber um gozo delimitado” (2017:128). Ela tem a função primordial de dar ao sujeito uma tranquilidade de se pronunciar sem ter de ocupar o difícil lugar de enunciação que é extremamente angustiante para o autista. Muitas vezes, como no caso de Eugênio, a gente encontra uma modalização que podemos chamar de enunciação artificial para se haver com perdas, o que o faz repetir as falas de suas analistas ou na repetição de sua rotina. É como se houvesse uma procuração para outro falar por ele em momentos muito angustiantes.

Vejam os casos: Davi tem interesse por espelhos, mas sem a presença dos Outros, o que, por sua vez, pode nos demonstrar a limitação desse componente se ele não se vincular com a figura do duplo. Vinícius, por sua vez, introduzia conversas com um amigo imaginário embaixo da mesa. Outras vezes o espelho é como se fosse a prisão do analista. Uma prisão sem limites, uma prisão sem limites e infinita, uma vez que o jogo de espelhos gira indefinidamente no eixo

imaginário em que a distinção entre o eu e o outro encontra dificuldades por conta da ausência de uma localização simbólica. Ou o recurso a clones para poder vencer e se proteger da derrota. Vinícius, durante uma das batalhas com o analista, aos três meses de tratamento, se olha no espelho e faz cara de estranheza. Depois diz que são dois Vinícius, dois contra um na luta de espadas, o que faz com que nos interroguemos por um instante se se trata realmente de um duplo: afinal, ele é um duplo de si mesmo? E quando apela para clones: clones são clones de si mesmo. E ele diz que o analista não sabia que os duplos não eram de verdade e por isso havia perdido a luta. No entanto, quando o analista interroga se os duplos são uma mentira, ele encerra a sessão, o que aponta para um certo limite no questionamento do duplo e de sua função apaziguadora. Interessante seu recurso para não ter de responder como Vinícius, mas que também não tem condições de responder com os duplos: interrompe a sessão.

Encontramos, nos três casos, componentes de defesa autística que nos permitem encontrar algumas orientações na direção de tratamento, sempre respeitando as respostas próprias desses sujeitos para lidar com a não localização de um gozo: ou por meio de línguas estrangeiras ou por meio de objetos simples e complexos ou por meio do duplo. Vemos também como essas respostas são modos de lidar com a presença de objetos pulsionais que são extremamente presentes para esses sujeitos, uma vez que a falta ou não opera ou opera com dificuldades. E, por mais que tenhamos nos valido das defesas autísticas para delimitar que houve condução de tratamento dos analistas e trabalho dos sujeitos, ainda assim preferimos falar mais de sintomatologia autística e esperar como esses casos se desenrolarão com o tratamento ainda em andamento.

Referências:

- APA. *Manual Descritivo e Estatístico de Transtornos Mentais 5*. Porto Alegre: Artmed, 2013;
- BIALER, Marina. *Autobiografias no Autismo*. São Paulo: Toro, 2017
- HULACK, Fabienne. *Sobre a língua e seu uso*. Em: Bastos, Angélica. *Interpretação e Ato na Experiência Analítica*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2015.
- LACAN, Jacques. (1953) *Função e Campo da Fala e da Linguagem em Psicanálise*. Em: Lacan, Jacques. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- LACAN, Jacques (1964) *O Seminário, Livro 11: Os Quatro Conceitos Fundamentais da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.
- LACAN, Jacques (1962–1963) *O Seminário, Livro 10: A Angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.
- LACAN, Jacques (1953–1954) *O Seminário, Livro 1: Os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.
- LAZNICK, Marie-Christine. *Rumo à Fala*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2011.
- MALEVAL, Jean-Claude. *Por que a hipótese de uma estrutura autística*. Ano 6 • Número 18 • novembro 2015 • ISSN 2177-2673 Opção Lacaniana.
- MALEVAL, Jean-Claude. *O retorno do gozo na borda autística*. Em: Maleval, Jean-Claude. *O autista e sua voz*. São Paulo: Blucher, 2017.
- SELLIN, Birger. *Une âme prisonnière*. Paris: Robert Laffont, 1994
- SOUZA, Sandra Pavone de. (2000). *Um lugar para falar...* *Estilos da Clínica*, 5(8), 156–169. Recuperado em 31 de março de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-7128200000100013&lng=pt&tlng=pt.

SOBRE OS AUTORES

Alice Santos Vieira

Discente do curso de Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Estagiária de atendimento em clínica psicanalítica no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da UFSJ.

E-mail: alices.vieira@hotmail.com

Ana Carolina dos Santos Gouvêa

Psicóloga graduada pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Atua como psicóloga do Centro Especializado em Reabilitação (CER) na cidade de Lorena/SP.

Angela Maria Resende Vorcaro

Psicanalista membro da Association Lacanienne Internationale (ALI), professora sênior do Programa de pós-graduação em Psicologia (UFMG); pesquisadora do CNPQ e da Fapesp.

E-mail: angelavorcaro@uol.com.br

Casilda Ferreira de Souza

Discente do décimo período do curso de Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Estagiária de atendimento em clínica psicanalítica no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da UFSJ.

Email: casildasouza@hotmail.com

Daniel Wiler Dias

Psicólogo clínico pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Profissional autônomo na área de formação. Atua como psicólogo voluntário na APAE de Tiradentes/MG. E-mail: danielwdias2@gmail.com

Ethyene Andrade Costa

Mestre em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), Psicanalista, Especialista em Psicanálise Clínica da criança e do adolescente, Graduação em Psicologia UFU.

E-mail: ethyeneac@hotmail.com

Fuad Kyrillos Neto

Doutor em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo com pós-doutoramento pelo Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP) e pela Faculdade Jesuíta de Filosofia e Teologia (FAJE). Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSJ (2018–2019). Integrante do Núcleo de Pesquisa Investigações clínico-culturais em psicanálise vinculado ao PPGPSI/UFSJ.

E-mail: fuadneto@ufs.edu.br

Gustavo Pontelo Santos

Psicólogo pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Discente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSJ, onde desenvolve pesquisa de mestrado sobre a clínica com crianças. Integrante do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Intervenção em Saúde (NEPIS/UFSJ).

E-mail: gpontelosantos@hotmail.com

Igor Cerri

Graduando em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Estagiário em clínica psicanalítica no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA), onde atende adultos e crianças.

E-mail: cerri94@gmail.com

Isabela de Lima Nogueira

Psicóloga pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Mestranda no Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGPSI/UFSJ), na linha de pesquisa “Instituições, Saúde e Sociedade”. Bolsista CAPES.

E-mail: isabelalimanogueira@yahoo.com.br

Jacqueline Danielle Pereira

Discente do décimo período do curso de psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Estagiária de atendimento em clínica psicanalítica no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da UFSJ, onde atende adultos e crianças.

E-mail: jacquelinedaniellepereira@hotmail.com

Jacqueline de Oliveira Moreira

Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Psicanalista, Professora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da PUC Minas, Bolsista Produtividade PQ 2, FAPEMIG edital Universal 2017.

Email:jackdrawin@yahoo.com.br

Jéssyca Carvalho Lemos

Psicóloga formada pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Mestranda em Psicologia pela mesma universidade, na linha de pesquisa “Fundamentos Teóricos e Filosóficos da Psicologia”. Bolsista CAPES. Especialmente interessada em assuntos relativos à infância e adolescência.

E-mail: j.carvalho.lemos@bol.com.br

Júlio Eduardo de Castro

Doutor em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) com pós-doutorado na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas). Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSJ. Integrante do Núcleo de pesquisa Práxis da clínica psicanalítica, vinculado ao PPGPSI/UFSJ

E-mail: julioecastro@mgconecta.com.br

Larissa Magalhães Guedes

Psicóloga graduada pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) nas ênfases de Clínica e Saúde Mental e Processos Psicossociais e Socioeducativos. Profissional autônoma na área de formação.

E-mail: larissa_guedes5@hotmail.com

Luma Fabiane Moraes de Souza

Discente do 9º período de Psicologia na Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Estagiária de atendimento em clínica psicanalítica de crianças e adultos no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da UFSJ.

Maria Gláucia Pires Calzavara

Doutora em Educação pela Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais (FAE/UFMG), com pós-doutorado na UFMG. Prof^a Adjunta da Universidade Federal de São João del-Rei. Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSJ. Integrante do Núcleo de pesquisa de Práxis da clínica psicanalítica, vinculado ao PPGPSI/UFSJ.
E-mail: glauciacalzavara@gmail.com

Nádia Laguárdia Lima

Doutora em Educação pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Psicanalista, Professora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFMG.
E-mail: nadia.laguardia@gmail.com

Nívea Maria de Sousa Ferraz

Discente do nono período do curso de Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Estagiária de atendimento em clínica psicanalítica no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da UFSJ, onde atende adultos e crianças.
E-mail: niveasferraz@gmail.com

Pedro Henrique Malaquias dos Santos

Discente do 8º período de Psicologia na Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Estagiário de atendimento em clínica psicanalítica de crianças e adultos no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da UFSJ.
E-mail: pedrota02@gmail.com

Roberto Calazans

Doutor em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), com pós-doutorado na UFRJ. Bolsista de produtividade em pesquisa do CNPq nível 2. Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSJ. Integrante do Núcleo de pesquisa Práxis da clínica psicanalítica, vinculado ao PPGPSI/UFSJ.

E-mail: roberto.calazans@gmail.com

Wilson Camilo Chaves

Doutor em Filosofia pela Universidade de São Carlos (UFS-Car). Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSJ. Integrante do Núcleo de Pesquisa Investigações clínico-culturais em psicanálise, vinculado ao PPGPSI/UFSJ.

E-mail: camilo@ufsj.edu.br

INFORMAÇÕES SOBRE A EDITORA GARCIA

Para saber mais sobre a EDITORA GARCIA, sobre como publicar e comercializar seu livro e outros assuntos, visite nosso site e curta nossas redes sociais.



EDITORA GARCIA



www.editoragarcia.com.br



facebook.com/editoragarcia



instagram.com/editoragarcia

Para adquirir outros títulos, visite nossa livraria online: www.livrariagarcia.com.br

EDITORA GARCIA

Avenida Barão do Rio Branco, Sala 801, Centro,
Juiz de Fora – MG – 36016-311 – Brasil
Telefones: (32) 3231 5728 – Whatsapp: (32) 991756250
E-mail: atendimento@editoragarcia.com.br

ORGANIZADORA
Maria Gláucia Pires Calzavara

CLÍNICA PSICANALÍTICA

Discussões de casos clínicos atendidos em um
Serviço de Psicologia Aplicada

É com imensa satisfação que formalizamos, como livro, as discussões de casos clínicos realizadas na **I Jornada dos estagiários do Serviço de Psicologia Aplicada (SPA)** da Universidade Federal de São João del-Rei ocorrida em 08 e 09 de novembro de 2018. Essa proposta nasceu do desejo de apresentar, para o público discente e profissionais da área de psicologia com interesse na clínica psicanalítica, os resultados de nosso trabalho no Serviço de Psicologia Aplicada da UFSJ. Esta é uma iniciativa do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Psicanálise (NUPEP), que tem como objetivo congrega estudos da teoria e práxis psicanalítica.

Maria Gláucia Pires Calzavara



EDITORA GARCIA



9 1786589 1543510