PUC

EVELYN DISITZER

DA POSSIBILIDADE DE UMA 'ESCUTA AVISADA' NAS PRÁTICAS CLÍNICAS: CONTRIBUIÇÕES DE UM PENSAR PSICANALÍTICO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

MARÇO DE 1991

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO
RUA MARQUÊS DE SÃO VICENTE, 225 — CEP 22453
RIO DE JANEIRO — BRASIL

[illegible] 130/061/7[illegible]
[illegible] Exposición de una escuela avisada
0 0 4 3 2 4 7
SN: 1-CENTRAL
2160

EVELYN DISITZER

DA POSSIBILIDADE DE UMA 'ESCUTA AVISADA' NAS PRÁTICAS CLÍNICAS: CONTRIBUIÇÕES DE UM PENSAR PSICANALÍTICO

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC/Rio como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Profª Circe N.Vital Brazil

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, Março de 1991

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
1955
BIBLIOTECA
13/05/91
DO RIO DE JANEIRO
49247

150
D611
PESEUC

VC31591-1

Ao Jaime e a Carolina dedico este trabalho e tantas outras coisas que dispensam mais palavras ...

AGRADECIMENTOS

. Às minhas irmãs Silvia e Marcia por existirem.

. À Tibá por persistir.

. À Madalena pela escuta apurada, ela sabe.

. À Circe por acolher e incentivar tanto; foi fundamental.

. À Marta por seus textos primorosos.

. À Letícia pela ajuda perpicaz.

. Aos meus amigos Silvana, Dani, Grace, Renato, Paulo , Lorraine, Cacilda, Marisa, Gianguido, Dulce, Denise, Suyana, Marcos, Alfredo, Mauro, Zoé, Marcia, Marcelo e tantos mais pela presença e amizade.

. À Unidade Clínica de Adolescentes da HUPE e toda equipe pelo espaço de discussão e trabalho.

. À equipe de psicologia/psicanálise do Ambulatório da Praia do Pinto.

. À equipe do Posto de Saúde de Duque de Caxias.

- À CAPES e à FAPERJ pelo auxílio financeiro.

- Ao Departamento de Psicologia da PUC/Rio pelos oito anos de estudo e discussão.

- A Marta pelos cuidados dispensados a CARÔ.

RESUMO

Essa dissertação é o resultado de uma reflexão acerca das possíveis contribuições da psicanálise à prática clínica realizada em instituições com a "população de baixa renda". Entendendo-se o sujeito humano como sujeito marcado pela linguagem, pela ordem simbólica, e portanto sujeito desejante, acredita-se que qualquer abordagem "psi" a esse sujeito apenas pode realizar-se desde essa ética. Portanto, trabalha-se sobre o tema não buscando definir uma outra constituição de sujeito humano, mas sim buscando delimitar algumas especificidades da clínica com esses sujeitos, a qual geralmente tem sua maior expressão em instituições. Para tal finalidade leva-se em consideração o fato fundamental de que esses sujeitos geralmente não conhecem o tratamento psicanalítico, não estão acostumados a tal abordagem. Sob a ótica da psicanálise a questão é repensada retomando cuidadosamente as recomendações freudianas aos psicanalistas.

RESUMÉ

Cette dissertation est le résultat d' une réflexion au sujet de la possibilité des contributions de la psychanalyse à la pratique clinique réalisée dans les institutions s'occupant de la "population la moins favoriseé". On comprende le sujet humain comme sujet marqué par la langue, par l'ordre symbolique, et par conséquent sujet désirant, il semblerait donc qu'une certaine approche "psy" pour ce sujet ne peut être reãlisées que par cette éthique. Par conséquent ce travail est fait sur ce théme sans chercher à définir une autre constitution du sujet humain, mais cherchant á limiter certanines spécificités cliníques pour ces sujets, dont la meilleure expression se fertait dans les institutions. Pour cettes finalité on tient compte du fait fondamental que ces sujets ne connaissent généralement pas le traitement psychanalitique ils ne sont pas habituès à ce genre d'approche. Sous le point de vue de la psychanalyse le probléme est remis en cause tout en reprenant soigneusement le recommandations freudiennes aux psychanalystes.

SUMÁRIO

I - A RESPEITO DA RELAÇÃO DO SUJEITO À LINGUAGEM: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES.....01

II - DA FALTA ESTRUTURAL AO DESEJO 20

III - ACERCA DA ESCUTA: ALGUNS AVISOS.....35

IV - REFLEXÕES SOBRE ALGUNS FRAGMENTOS DE DISCURSO 55

V - CONCLUSÃO 73

VI - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 75

CAPÍTULO I

A RESPEITO DA RELAÇÃO DO SUJEITO À LINGUAGEM : ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Em se tratando de sujeitos humanos, e é disso que pretendo tratar aqui, não há como fazê-lo sem demarcar sua especificidade. Rica especificidade. Pois no reino animal é o único animal que fala, e deseja. Deseja porque fala. Está marcado pela linguagem, pelo simbólico. É o que caracteriza a ordem humana.

O sujeito do inconsciente, determinado desde uma outra cena diz Freud, marcado pelo discurso do Outro diz Lacan.

Contudo, caminhemos a passos mais lentos.

. Sobre o objeto de estudo dos linguístas - linguagem, língua, fala, signo

Ferdinand de Saussure, ao procurar delimitar o objeto de estudo da linguística o faz da seguinte maneira. Distingue inicialmente a língua e a fala, cuja união resulta na linguagem. A linguagem totaliza todas as manifestações que entram em questão na comunicação.

> "Tomada em seu todo, a linguagem é multiforme e heteróclita; a cavaleiros de diferentes domínios, ao mesmo tempo física, fisiológica e psíquica, ela pertence além disso ao domínio individual e ao domínio social; não se deixa classificar em nenhuma categoria de fatos humanos pois não se sabe como inferir sua unidade"[Saussure, 17: s.d.].

Assim, sendo a linguagem não passível de classificação, Saussure privilegia a língua e a classifica como a parte essencial da linguagem.

> "... é necessário colocar-se primeiramente no terreno da língua e tomá-la como norma de todas as outras manifestações da linguagem. De fato, entre tantas dualidades, somente a língua parece suscetível duma definição autônoma e fornece um apoio satisfatório para o espírito" (Saussure, 16: s.d.).

Em seu esforço de classificação, Saussure define a língua como um todo por si só, um conjunto de convenções necessárias adotado por todo o corpo social para o exercício da faculdade da linguagem, sendo ao mesmo tempo um produto social desta faculdade. Mas a língua, mesmo sendo a parte social da linguagem é exterior ao indivíduo. Este não pode nem criá-la e nem modificá-la. É um sistema de regras, uma convenção, assim como o alfabeto dos surdos-mudos.

Segundo este autor na língua a palavra tem o estatuto do dicionário, e portanto seu uso está atrelado ao significado ali estabelecido. Assim se estabelece seu sentido.

Ao definir o signo lingüístico como a relação arbitrária entre um conceito ou significado e uma imagem acústica ou significante, Saussure marca a primazia do primeiro sobre o segundo em sua figura clássica $\frac{\text{significado}}{\text{significante}}$ e diz:

> "Esses dois elementos estão intimamente unidos e um reclama o outro. Quer busquemos o sentido da palavra latina 'arbor', ou a palavra com que o latim designa o conceito de 'árvore', está claro que somente as vinculações consagradas pela língua nos parecem conformes à realidade, e abandonamos toda e qualquer outra que se possa imaginar" (Saussure, 80 :s.d.).

Isto feito Saussure separa a língua da fala.

> "Com o separar a língua da fala, separa-se ao mesmo tempo: 1º - o que é social do que é individual; 2º - o que é essencial do que é acessório e mais ou menos acidental.
>
> A língua não constitui, pois, uma função do falante: é o produto que o indivíduo registra passivamente; não supõe jamais premeditação, e a reflexão nela intervém somente para a atividade de classificação ...
>
> A fala é, ao contrário, um ato individual de vontade e inteligência, no qual convém distinguir: 1º - as combinações pelas quais o falante realiza o código da língua no propósito de exprimir seu pensamento pessoal; 2º - o mecanismo psico-físico que lhe permite exteriorizar essas combinações" [Saussure, 22: s.d.].

Assim entendida a fala dificilmente poderia caracterizar-se como objeto de estudo científico. Sendo individual, acessória e acidental, encontra-se um tanto quanto inapreensível.

A língua, com o estatuto de objeto de estudo científico da linguística, funda aí um campo que acompanha uma certa tradição da ciência. Tradição na qual é nítido o privilégio do estudo das abstrações universais e universalizantes; tradição na qual só é ciência o que se pode abstrair e generalizar em detrimento da realidade da vida concreta dos sujeitos humanos.

Dessa posição é eleita a palavra dicionarizada; rígida e estática é a palavra passível de definição e classificação.

Contudo nesse trabalho lido com o sujeito que quando fala não se assujeita ao dicionário; portanto de que sujeição é vítima o sujeito?

O sujeito que fala o faz inserido em um contexto sócio-cultural. O sentido de cada fala tem relação com esse contexto .

Está marcado por ele. Portanto o sentido não é uno, na medida em que os sujeitos e nem os contextos o são. Como se posicionar diante de tamanha diversidade? Para além da palavra dicionarizada, a diversidade da palavra viva, na prática do discurso, assumindo em cada uso uma nova significação. É o campo da semântica.

. Linguagem e Campo Social - fala, valor, ideologia

Tratarei nesse ponto de uma das críticas feitas à abordagem saussuriana.

Mikhail Bakhtin critica o que nomeia por objetivismo abstrato - do qual tomei como representante Saussure.

Logo de início estabelece a questão básica. Essa língua de normas fixas e imutáveis proposta por Saussure corresponde à realidade? A língua, em seu uso concreto pelos sujeitos humanos se comporta conforme essa formalização abstrata?

Ao que responde:

> "Na verdade, se fizermos abstração da consciência individual subjetiva e lançarmos sobre a língua um olhar verdadeiramente objetivo, um olhar, digamos, oblíquo, ou melhor, de cima, não encontraremos nenhum indício de um sistema de normas imutáveis. Pelo contrário, depararemos com a evolução ininterrupta das normas da língua " (Bakthin, 20: 1986).

E nos diz ainda:

> "A consciência subjetiva do locutor não se utiliza da língua como de um sistema de formas normativas. Tal sistema é uma mera abstração, produzida com dificuldade por procedimentos cog

> nitivos bem determinados. O sistema linguístico é o produto de uma reflexão sobre a língua, reflexão que não procede da consciência do locutor nativo, e que não serve aos propósitos imediatos da comunicação.
>
> Na realidade, o locutor serve-se da língua para suas necessidades enunciativas concretas(para o locutor, a construção da língua está orientada no sentido da enunciação da fala)"[Bakhtin, 92: 1986].

O locutor se utiliza da língua para expressar-se, num contexto concreto, para um receptor. E quando fala não tem consciência das regras que utiliza. A compreensão se deve ao fato de que locutor e receptor se comunicam sempre em um contexto concreto, pertencem a uma mesma comunidade semiológica e utilizam os signos linguísticos da mesma forma variável e flexível.

Segundo Bakhtin o processo de compreensão de uma língua não se assemelha em nada ao de identificação de um sinal. O sinal, base dos sistemas de comunicação de comunidades animais, é imutável. Adestra-se um rato em uma experiência de comportamento, graças à utilização de sinais determinados, vinculados à respostas determinadas. O caso é que todo esse conhecimento da psicologia sobre sinais, estímulos e respostas não é extensível aos sujeitos humanos que falam. Pois a linguagem pertence a diferentes domínios.

Assim interessa esclarecer que o sujeito no uso da língua, emprega a palavra de maneira peculiar. No dicionário moram palavras mortas, e que só podem viver quando usadas por sujeitos concretos em contextos concretos.

Essa palavra em uso, a enunciação em um contexto específico traz em si o aspecto da valoração, ou seja, expressa sempre

um juízo de valor, uma ideologia .

> "Na realidade, não são palavras o que pronunciamos ou escutamos, mas verdades ou mentiras, coisas boas ou más, importantes ou triviais, agradáveis ou desagradáveis, etc ... A palavra está sempre carregada de um conteúdo ou de um sentido ideológico ou vivencial(1). É assim que compreendemos as palavras e somente reagimos aquelas que despertam em nós ressonâncias ideológicas ou concernentes à vida (2)". [Bahktin, 95: 1986].

Enquanto que, na palavra de Bahktin, Saussure concebe o objeto linguístico da seguinte forma:

> "Assim é a língua morta-escrita - estrangeira que serve de base à concepção da língua que emana da reflexão linguística. A enunciação isolada-fechada-monológica, desvinculada de seu contexto linguístico e real, à qual se opõe, não uma resposta potencial ativa, mas a compreensão passiva do filólogo: esse é o "dado" último e o ponto de partida da reflexão linguística" [Bahktin, 99: 1986].

É redundante reiterar a crítica. Mesmo assim o farei. Ao contrário de Saussure, Bahktin propõe que se trabalhe com a palavra em sua concretude histórica, e em seu uso particular.

Voltando agora à questão proposta anteriormente: Como se posicionar diante de tanta diversidade?

Na abordagem saussuriana, salientando a palavra como uma, determinada pelo significado, cria-se a ficção de que a palavra reflete a realidade. Ou seja, ela cumpre a função de nomear o já existente. Entende-se daí, que o sentido existe independente

---

(1) Grifos do autor

(2) Grifos meus

da linguagem, pois que essa só vem designá-lo. Além disso, esse sentido unívoco atribuído à palavra, a paraliza e portanto paraliza a possibilidade de significar. Saussure opta por não se posicionar diante da diversidade. Deixando de lado a fala, deixa também os valores, a ideologia à ela inerentes, e porque não afirmar, deixa de lado a vida psíquica dos sujeitos humanos.

> . "A Multiplicidade das significações é o índice que faz de uma palavra uma palavra " (Bahktin, 130:1986)

Para Bahktin, como já vimos, as questões relativas à linguagem assumem outra coloração. O uso de cada palavra, mesmo repetida se dá sempre em contextos diversos e mesmo opostos, com sentidos opostos gerando variadas significações. E em cada um desses usos, a palavra carrega um valor específico. Daí concluímos que não há palavra idêntica. Dificilmente se falará a mesma palavra, no mesmo contexto, perpassada do mesmo valor.

Diante da diversidade Bahktin delimita então um campo de investigação. Nomeia por tema o sentido de uma enunciação completa. Em cada enunciação o sentido é definido e único, a significação é unitária. Assim, a cada vez que se enuncia "Como vai?", ela vai ter um sentido diferente, determinado pela situação concreta em que é pronunciada. Ou seja, a cada vez que se pronuncia esta enunciação ela vai corresponder à um "tema" específico. Portanto um tema compreende a enunciação (verbal), e os aspectos situacionais. Daí ser, o tema da enunciação, único; intrínsecamente não reiterável:

> "O tema de enunciação é concreto, tão concreto como o instante histórico ao qual ela pertence. Somente a enunciação tomada em toda sua amplitude concreta, como fenômeno histórico possui um tema. Isto é o que se entende por tema da enunciação" (Bahktin, 125: 1986].

A significação, nessa abordagem, se situa no interior do tema.

> "Por significação, diferentemente do tema, entendemos os elementos da enunciação que são reiteráveis e idênticos cada vez que são repetidos. Naturalmente, esses elementos são abstratos: fundados sobre uma convenção, eles não tem existência concreta independente, o que não os impede de formar uma parte inalienável, indispensável, da enunciação" [Bahktin, 129: 1986].

Por exemplo: À enunciação como vai? corresponde,(1) a um tema da enunciação, que só pode ser tomado em ligação com o instante e com a situação em que foi pronunciado; (2) uma significação da enunciação composta da significação de cada palavra que faz parte dela, idêntica em todaa as situações.

Porém, apesar de diferenciados, é impossível a existência de um tema sem significação, ou de uma significação sem tema. Os dois estão indissoluvelmente ligados, mas mesmo assim, pertencem a domínios específicos. Para Bahktin a inter-relação entre tema e significação é a seguinte:

> "O tema constitui o <u>estágio superior real da capacidade linguística de significar</u>. De fato, apenas o tema significa de maneira determinada. A significação é o <u>estágio inferior da capacidade de significar</u>. A significação não quer dizer nada em si mesma, ela é apenas um <u>potencial</u>, uma possibilidade de significar no interior de um tema concreto" [131: 1986].

Ao analisar portanto uma enunciação pode-se privilegiar a fala em um contexto concreto, com seus valores inerentes, e assim se está promovendo uma investigação no nível superior; ou então privilegia-se a palavra dicionarizada, de acordo com o sistema convencional da língua, investigação no nível inferior.

Avançando mais na discussão, quando se trata de fala, trata-se de falar e fala-se para alguém. No diálogo lida-se com a compreensão. E assim como na fala, na compreensão a posição do sujeito é ativa. E a compreensão se dá devido ao fato de que a cada enunciação que tenta-se compreender, faz-se corresponder imediatamente uma série de palavras, como numa réplica: "Compreender é opor à palavra do locutor uma contrapalavra" (Bahktin,132:1986).

Tanto na enunciação quanto na compreensão inevitavelmente carregados de valor algo acontece alteritariamente. Nessa relação entre um e outro, entre o um que fala e o outro que ouve e que passa então a falar e assim sucessivamente, se produz uma dialética que constrói e alarga permanentemente o horizonte social.

> "Não há nada na composição do sentido que possa colocar-se acima da evolução, que seja independente do alargamento dialético do horizonte social. A sociedade em transformação alarga-se para integrar o ser em transformação. Nada pode permanecer estável nesse processo. É por isso que a significação, elemento abstrato igual a si mesmo, é absorvida pelo Tema, e dilacerada por suas contradições vivas, para retornar enfim sob a forma de uma nova significação com uma estabilidade e uma identidade igualmente provisórias" [Bahktin, 136: 1986].

Partindo-se dessa abordagem, a investigação em ciências sociais deve privilegiar a fala como locus, aonde algo se expressa que diz dessa relação dialética entre os sujeitos, relação que

produz e reflete o momento social e histórico concreto, assim como caracteriza em sua especificidade. De modo que se trabalhe cada sujeito em sua particularidade, particularidade essa em constante dialética com sua inserção social. Campos intrínsecamente imbricados e dificilmente delimitáveis.

. A linguagem para a psicanálise

> "'Psyché' é uma palavra grega que pode ser traduzida por mente. Assim, 'tratamento psíquico' significa 'tratamento mental'. Pode-se presumir, portanto, que o termo signifique 'tratamento dos fenômenos patológicos da vida mental'. Este, todavia, não é o seu significado. 'Tratamento psíquico' denota, antes, o tratamento que se inicia na mente, o tratamento (seja de distúrbios mentais ou físicos) por medidas que atuam em primeiro lugar e imediatamente sobre a mente humana.
>
> De primeira importância entre tais medidas é o uso de palavras; e as palavras são o instrumento essencial do tratamento mental. Um leigo sem dúvida achará difícil compreender de que forma os distúrbios patológicos do corpo e da mente podem ser eliminados por 'meras' palavras. Ele achará que lhe estão pedindo que acredite em mágica. E não estará muito errado, pois as palavras que usamos em nossa fala diária não são senão uma mágica atenuada" [Freud, 1905: 297].

Está em Freud e sob o estatuto de mágica a palavra é o meio através do qual se atua na mente humana.

Em psicanálise, falar de mente, de psiquismo, é falar de inconsciente. Este lugar enigmático que Freud descobriu como o de uma determinação estranha. Regido por leis próprias - a condensação e o deslocamento - leis que funcionam numa outra lógica que a da razão cartesiana, o inconsciente aparece na forma

de atos falhos, chistes, tropeços da palavra falada. A fala, que é como nos diz Lacan, o suporte material, o instrumento mesmo da psicanálise.

Mas Lacan propõe que o que a experiência psicanalítica descobre no inconsciente é toda a estrutura da linguagem. O inconsciente é, segundo ele, estruturado como uma linguagem.

Buscando sistematizar sua complexa afirmação, Lacan pontua a letra; designa por letra o suporte material que o discurso concreto empresta a linguagem. E entende a linguagem como preexistente a entrada que faz nela cada sujeito a um dado momento do seu desenvolvimento mental. Portanto, a linguagem constitui o sujeito humano.

Contudo Lacan avança na questão quando adverte que se o sujeito parece servo da linguagem, o é mais ainda do discurso de um Outro que lhe imputa seu nome próprio. É sob essa forma, a do nome próprio, que o sujeito mesmo antes de vir ao mundo já é falado pelo Outro.

Precisamente um nome, marco da linguagem. O sujeito da cultura é um sujeito da linguagem.

Sobre a estrutura de linguagem do inconsciente

Retomando agora Saussure e sua postulação sobre o signo mais uma vez; $\text{signo} = \frac{\text{significado}}{\text{significante}}$. Essa relação pressupõe uma relação biunívoda entre a palavra e a coisa que ela designa.

Lacan propõe uma subversão. O significante, no algoritmo, deve ficar numa posição primordial em relação ao significado, e deve ser deste separado por uma barreira resistente à significação $(\frac{\text{significante}}{\text{significado}})$.

Dessa forma, a relação entre a palavra e o que esta designa deixa de ser biunívoca. Quando se designa alguma coisa só se apreende desse mecanismo a representação. A coisa em si é sempre mediada pela linguagem, pelo significante. Uma mesma "coisa" terá sempre representações diversas para cada sujeito em cada situação.

Esse mecanismo da representação pressupõe também a injúria, o buraco fundamental, a barra do sujeito. O nome, constitutivo na estrutura do sujeito da marca, da barra que é a mola mestra da representação. A palavra engendra a morte da coisa. Logo, uma significação ao invés de se remeter a um objeto, se remete à uma outra significação [1].

Tomarei agora na palavra de Lacan, seu famoso exemplo, no intuito de perseguir o que vem a ser o significante:

> "Um trem chega à estação. Um menino e uma menina, irmão e irmã, em um compartimento estão sentados em frente ao outro do lado da janela, dando para o exterior, deixa desenrolar-se a vista dos edifícios da plataforma ao longo da qual o trem estaciona: 'Olha, diz o irmão, chegamos em Senhoras! - Imbecil! Reponde a irmã, não vê que chegamos em Homens!" (Lacan, 1978: 230).

(1) No item 1 do capítulo 2 fica mais clara a idéia da nomeação como momento da divisão do sujeito na sua vertente estrutural.

Nesse exemplo parece esclarecer-se a idéia de que um significante se remete sempre a outro significante e o representa pois se não fosse assim, ou seja, se a um significante correspondesse um significado unívoco, essas duas crianças jamais teriam dúvidas sobre seu lugar de chegada.

Lacan observa:

> "Homens e Senhoras serão desde estão para essas crianças duas pátrias para as quais suas almas se atirarão cada qual com uma asa divergente, e sobre os quais ser-lhes-á tanto mais impossível pactuar, quanto é na verdade a mesma; ninguém poderia ceder quanto à primazia de uma sem atentar à glória da outra" (Lacan, 1978: 231).

Seria desastroso para cada um desses sujeitos abrir mão de sua certeza em nome de qualquer outra.

A estrutura do significante está em que ele seja articulado. Articulado numa cadeia incessante aonde um significante remete a outro significante segundo as leis de uma ordem fechada. E é nessa cadeia que o sentido insiste. Nenhum dos elementos da cadeia consiste na significação. Assim, o significado desliza incessantemente sob a cadeia; em alguns pontos pode ocorrer uma associação do significado e do significante, uma coincidência denominada por Lacan os "Points de Capiton". O que é relevante aqui no tocante aos Points de Capiton é estabelecer a noção de que a relação entre significado e significante é sempre fluída, podendo ou não coincidir, o que distancia a psicanálise da noção

de uma relação arbitrária e linear entre significado e significante, proposta por Saussure.

> "Um homem é, primeiro, o pranto, o sal,
> O mal, o fel, o sol, o mar - o homem
> Só depois surge a sua infância-texto,
> Só depois antes aparece ao homem"
>
> (Paulo Mendes Campos - Poemas - Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1979).

Na poesia escuta-se uma polifonia. Para Lacan, em todo discurso a polifonia se faz ouvir. Pois um discurso linear inverte seu tempo ao inverter seus termos, enquanto que na poesia, ou na fala dos sujeitos há uma polifonia aonde ao pontuar qualquer uma das unidades do discurso se articula, além do linear, uma verticalidade que condensa uma infinidade de possibilidades.

Na poesia, assim como no inconsciente dinâmico de Freud, a propriedade significante se desvela na condensação - metáfora e no deslocamento - metonímia, essas figuras de estilo que precipitam sempre um sentido.

A metáfora é a substituição de uma palavra por outra. A metáfora surge entre dois significantes dos quais um substitui o outro, tomando-lhe o lugar na cadeia significante. Mas o significante oculto permanece na cadeia em conexão metonímica. E é justamente por essa condição de presença - ausência do significante que se produz o efeito inesperado de significação.

Lacan formula assim a metáfora:

$$f\ (\frac{S'}{S})\ S \cong S(+)\ s$$

onde: S' - termo que produz o efeito significante

($\bar{S}$) - significante na barra, termo substituído que representa a presença - ausência

(+) - transposição da barra que constitui a emergência da significação

Logo, na substituição de S por S' se produz um efeito de significação, que ocorre pela transposição da barra.

Já a metonímia é expressão na qual a parte é tomada pelo todo. Há uma conexão de uma palavra por outra palavra. É no deslizamento de um *significante em contiguidade* a outro significante que se produz a significação.

Lacan a formula segundo o seguinte algorítmo:

$$f\ (S\ \ldots\ S')\ S \cong S\ (-)\ s$$

onde: S...S' - deslizamento do significante

(-) - permanência da barra

Logo o significante novo está em contiguidade com o antigo; aqui o significado permanece expresso pela permanência da barra.

Metáfora e metonímia estão interligadas.

> "O signo - colocado entre () manifesta aqui a permanência da barra - que, no primeiro al

> goritmo ($\frac{S'}{S}$) marca a irredutibilidade entre significante e significado, a resistência à significação" (Lacan, 1978: 246).

De fato na metonímia há que se fazer uma operação de pensamento para apreender o sentido, restabelecendo as ligações de conexão de S e S'. Esta operação se faz necessária devido à manutenção da barra. Enquanto que na metáfora a transposição da barra exprime a condição de separação do significante e do significado, aonde surge de imediato e inesperadamente um sentido. Sentido esse que se produz no sem-sentido aparente. Aparente pois é um non-sense do ponto de vista da consciência. No tratamento psicanalítico este non-sense por vezes deve ser mantido, e não explicitado pela compreensão.

> "O deslizamento do significante na cadeia tem um valor super-determinante na significação. Quando se fala de significado, pretende-se que seja fixo em relação à palavra. O deslizamento do significante é que faz com que a palavra tenha valor polissêmico" (Navarro Vital Brazil, 1988: 38).

Definitivamente estamos no campo da semântica, no universo do discurso, da enunciação. Cai por terra a primazia do significado unívoco, monológico, e o signo passa a ser função do significante.

Porém, devemos prosseguir ainda com Lacan:

> "Todo esse significante só pode operar ao estar presente no sujeito" ...
>
> "Pois o que importa não é que o sujeito oculte sobre ele mais ou menos (Homens e Senhoras poderiam estar escritos em uma língua des

> conhecida ao menino e à menina e a discussão deles seria mais exclusivamente ainda uma discussão de palavras, mas, nem por isso, menos pronta a carregar-se de significação".
>
> "O que essa estrutura da cadeia significante descobre, é a possibilidade que eu tenho - justamente na medida em que sua língua é comum a mim e a outros sujeitos, isto é, na medida em que essa língua existe -, de me servir dela para significar algo totalmente diferente do que ela diz. Função mais digna de ser sublinhada na fala que a de disfarçar o pensamento (a maioria das vezes indefinível) do sujeito: a saber, a função de indicar o lugar desse sujeito na busca da verdade" (Lacan, 1978: 235).

Essa verdade do sujeito a que se refere Lacan, está propriamente no deslizamento significante, em metáforas. Verdade, como se diz, do desejo inconsciente, que ao irromper inesperadamente surpreende pelo *non-sense*, carregado de sentido. Surpreende o próprio sujeito.

O sujeito do inconsciente não é concêntrico consigo mesmo. Consciência de si e inconsciente são irredutíveis um ao outro.

Lacan propõe que o "Penso, logo sou" de Descartes, depois de Freud deve ser recolocado. Pois o ser não é sinônimo de substância desde a postulação do inconsciente. A psicanálise aponta a consciência como lugar de ocultamento, e não da verdade.

O sujeito cartesiano até Freud era absoluto. Com Freud esse sujeito foi atropelado por outro que ele desconhece e que lhe impõe uma fala vivida como estranha, lacunar e sem sentido.

Esse sujeito excêntrico é assim postulado por Lacan:

> "Eu não sou, lá onde sou o joguete do meu pensamento, eu penso no que sou, lá onde não penso pensar" (Lacan, 1978: 248).

Esse é o sujeito da psicanálise. Mediatizado pela linguagem, fala sempre desde uma outra cena, fala sempre de outra coisa; bordeando o buraco constitutivo de sua falta estrutural.

Mas fala. E como escutá-lo?

CAPÍTULO II

DA FALTA ESTRUTURAL AO DESEJO

Cabe aqui começarmos por diferenciar duas vertentes da questão proposta no final do primeiro capítulo: "Como escutá-lo?" A desmembrarei em duas outras, a saber: a quem se escuta em primeiro lugar; ou seja, quem vem a ser esse que me fala, como ele se constitui em sua especificidade de ser humano que fala? Em seguida, o que se escuta do que fala um sujeito, pois pode-se escutá-lo de diversas formas. Procurarei demarcar então uma posição teórica que determina uma escuta na prática clínica, posição essa que encaminhará toda a direção à dar ao tratamento por parte dos profissionais da "área psi", os que se colocam em posição de escuta.

1. A constituição do sujeito

Nesse item está em questão os caminhos que engendram as estruturas psíquicas, como ganham consistência. O foco prevalece portanto sobre o processo de estruturação do psiquismo na passagem por momentos cruciais - o estádio do espelho e o édipo.

É importante ainda esclarecer que esse processo não deve ser entendido numa cronologia. Não está em relevo precisar a idade em que se dá cada acontecimento. Opta-se por um entendimento pela via de um tempo que designa um à posteriori para que se dê qualquer significação. Tempo que supõe um primeiro momento mítico que só faz sentido a partir de um segundo momento que ao primeiro se enlaça formando uma cadeia. E é justamente nessa cadeia que irrompe o sujeito. Como visto no capítulo anterior, trata-se da cadeia de significantes. Vejamos en-

tão como chega a se estruturar o sujeito da linguagem do ponto de vista da psicanálise, precisamente com Freud e Lacan.

O bebê humano nasce incapaz de sobreviver por si próprio. É um ser vivente. Depende de alguém que o alimente, o limpe, o toque, que lhe fale. Fale dele e para ele. É o que Lacan chama da prematuração específica do bebê humano. Portanto, o ser humano não nasce sujeito dono de si; nasce ser, sujeito ao sujeito que o desejou e o erotizará. Este sujeito que o desejou desempenhará a função materna.

Num primeiro tempo há a mais absoluta indiferenciação entre a mãe (ou função materna) e o bebê. A relação é simbiótica, quase orgânica. O bebê é alienado na ordem própria do seu corpo. É um corpo fragmentado, um eu ainda inexistente. O bebê, interpelado pelas dores da fome e da sede chora. Tocado e falado pela mãe (ou função), esta significa todas as suas manifestações.

Num tempo que sucede, na reflexão especular há ainda indiferenciação, mas acrescida de uma percepção de atividade externa. O bebê se vê como um na imagem ilusória do espelho - mas ainda confunde-se com a imagem materna. Instaura-se aí uma díade. O bebê confunde-se com esta imagem que o forma, mas que o aliena primordialmente.

Nesse tempo ordena-se na relação dual com o semelhante a experiência primordial da identificação eu-outro; registro do imaginário no qual o que está em jogo é, na identifica-

ção ao semelhante, a possibilidade de representação do corpo próprio. Através da imagem especular, de um reconhecimento imaginário é que o bebê poderá constituir uma representação do corpo, que desembocará na formação do eu. É mister esclarecer no entanto, que desde então o sujeito permanecerá alienado no imaginário, e que esta dimensão persistirá como uma das amarras da estrutura psíquica.

Porém, para que o eu advenha falta ainda algo que regule essa relação dual. Chega-se aqui a problemática edípica, a qual Jacques Lacan divide em três tempos.

O primeiro tempo do édipo mistura-se com esse da relação dual. A criança deseja ser tudo para a mãe e em função desse desejo identifica-se ao que supõe ser o objeto do desejo da mãe. Receber os cuidados maternos não garante satisfação suficiente; a criança deseja o desejo da mãe. Para tal é preciso que preencha a falta, pois a mãe já na ordem simbólica deseja o que lhe falta, o objeto fálico . Identificando-se ao falo a criança aparentemente soluciona a questão.

Dessa forma ela permanece alienada da problemática fálica em sua dimensão fundamental; a dimensão da castração. O que está em jogo ainda é ser ou não o falo da mãe.

Essa identificação ao falo é imediata, ou seja,não se encontra até então mediatizada por nenhuma instância reguladora.

A criança renuncia aqui a designar-se eu em seu discurso, e seu eu se converte no eu do outro (a mãe), ficando assim submetida ao desejo da mãe.

No segundo tempo do édipo o pai intervém mediatizando a relação dual como privador. Por um lado priva a mãe do objeto fálico, objeto de seu desejo; por outro priva também a criança do objeto de seu desejo, a mãe.

Mas como surge o pai? Surge através do discurso da mãe que o designa, o nomeia. O que designa a mãe? Designa justamente a lei, à qual ela mesma já está submetida, e à qual ela remete como proibição: à criança fica proibido dormir com a mãe, e à mãe fica vetado reintegrar sua cria.

Ao deparar-se com a lei do pai a posição identificatória da criança estremece. É fundamental que não se perca a dimensão de que é através do discurso da mãe, de uma palavra neste discurso que reconheça o pai (o grande outro na denominação de Lacan) enquanto representante da lei que todo o processo caminha. Pois se algo falha aí, a posição de sujeição da criança não vacila, e ela não passa ao terceiro tempo do édipo. É esta palavra que vem mediatizar a relação dual mãe-criança enquanto coloca em cena um terceiro, o Outro, para o qual se endereça o desejo da própria mãe, e do qual depende esta no nível do que se chama sua satisfação. Assim, a relação dual é mediatizada, e o desejo da criança passa inevitavelmente pelo Outro através da designação da mãe.

O fato do desejo da mãe se endereçar ao Outro e ao mesmo tempo estar submetido à sua lei direciona a problemática do desejo da criança ao que a este Outro atribui-se Ter ou não Ter, o que o torna objeto do desejo da mãe - lugar esse tão almejado. E o que ao Outro atribui-se Ter ou não Ter é o falo, objeto metonímico, que por ser objeto do desejo da mãe e assim enunciado enquanto a lei paterna, mobiliza o desejo da criança que passa a representá-lo como pai simbólico - função paterna significante pois que nomeia o sujeito. O nome-do-pai é portanto o significante que instaura, na passagem da relação dual imaginária a relação triádica própria do simbólico, a castração; a criança caminha então, ao se submeter à lei do pai, da identificação ao falo à identificação ao pai, pois é ele quem supostamente tem o falo - objeto desejado pela mãe. Aí inicia-se o declínio do Complexo de Édipo.

Nesse terceiro tempo, no jogo das identificações meninos e meninas assumem diferentes posições. É ao que Jaques Lacan chama de problemática do Édipo invertido; a diferença dos efeitos do Complexo de Édipo nos diferentes sexos.

O menino engaja-se no jogo identificatório pela identificação ao pai, que supostamente tem o falo. A menina enquanto se reconhece como não tendo o falo sabe aonde ir buscá-lo. Pela via de não ter o falo identifica-se à mãe, e como esta vai buscar o falo junto àquele que o tem supostamente-o Pai.

Certamente muitas complicações se fazem nesse complexo percurso. É ao longo dele que se instaura toda a problemática es

trutural no sentido de que as perversões bem como as psicoses estruturam-se como percalços desse percurso. O que apresentei aqui foi apenas a saída do neurótico ao final do édipo. Ou seja, através da castração que se opera pela via do significante do nome-do-pai constitui-se um sujeito dividido, faltante; sujeito como falta de ser. Falta da completude ilusória da díade com a mãe, completude essa à qual se impõe a lei do pai que regulamenta o acesso à cultura na medida em que recalca o desejo de união com a mãe. É, portanto, na passagem pelo édipo que se opera a divisão fundamental do sujeito, o que o leva a buscar objetos incessatemente na tentativa de preencher essa falta. Falta que, por ser estrutural, não encontra objeto que a recubra totalmente, e assim o desejo se eterniza, se desloca metonimicamente de significante em significante sob a forma de um pedido. Mas como o objeto à que corresponde o desejo de união com a mãe está perdido desde sempre, o pedido que se articula é sempre de outra coisa.

Coloca-se aqui a segunda questão proposta no início do capítulo. O que se escuta do que fala um sujeito?

2. Necessidade, demanda, desejo

O que se escuta do que fala um sujeito à um profissional da "área psi" é a questão que deve ficar bem entendida. Pois, que todo sujeito tem necessidades biológicas, isto está fora de questão; porém,há que se saber através da escuta diferenciar essa necessidade biológica de uma outra articulada às relações libidinais mais primordiais que tem relação com todo o

PUC-RIO

processo de estruturação do sujeito enquanto sujeito de linguagem.

Cabe trabalhar aqui com Freud o percurso que vai da primeira experiência de satisfação ao desejo.

> "A Experiencia da Satisfação
>
> O enchimento dos neurônios nucleares em terá como resultado uma propensão à descarga, uma urgência que se libera pela via motora. A experiência demonstra que aqui a primeira via a ser seguida é a que conduz à alteração interna (expressão das emoções, grito, inervação vascular). Mas, como já explicamos no início [pág. 397], nenhuma descarga dessa espécie pode produzir resultado de alívio, uma vez que o estímulo endógeno continua a ser recebido e se restabelece a tensão. Nesse caso, a estimulação só é capaz de ser abolida por meio de uma intervenção que suspenda provisoriamente a descarga de Q no interior do corpo; e uma intervenção dessa ordem requer uma alteração no mundo externo (fornecimento de víveres, aproximação do objeto sexual), que, como ação específica, só pode ser conseguida através de determinadas maneiras. O organismo humano é, a princípio, incapaz de levar a cabo essa ação específica. Ela se efetua por meio de assistência alheia, quando a atenção de uma pessoa experiente é atraída para o estado em que se encontra a criança, mediante a condução da descarga pela via de alteração interna. Essa via de descarga adquire, assim, a importantíssima função secundária da comunicação, e o desamparo inicial dos seres humanos é a fonte primordial de todos os motivos morais" (Freud, 1855: 421).

Então, um bebê que chora de fome (um exemplo clássico). O que ocorre é o surgimento de um desprazer provocado por um estado de tensão interna. O bebê necessita de alimento e chora para ser atendido, pois a fome causa dor. Para que seja atendido é mister que haja intervenção externa, que nesse caso é o

fornecimento de alimento. Porém o alimento só pode chegar ao bebê mediante a atitude de alguém, de um outro sujeito; é o que Freud denomina assistência alheia. A ação específica de dar alimento realizada por esse outro promove então uma redução de tensão interna, e considera-se findo o processo de satisfação da necessidade. Responde-se a fome com alimento.

Porém chama atenção a formulação freudiana de uma função secundária atribuída à diminuição de tensão denominada 'função de comunicação'. Essa formulação aponta para a atenção que deve recair sobre algo que vai além da satisfação da necessidade como tal, a saber: a assistência alheia; a existência de um outro a quem, sem intenção inicialmente, o bebê dirige seu choro.

O que se produz no aparelho psíquico como consequência dessa primeira experiência de satisfação é, no linguajar usado por Freud nesse texto, a catexização de um ou vários neurônios, o que corresponde à percepção de um objeto. Ou seja, esta experiência deixa um traço de memória, ligado à percepção do objeto que gerou a satisfação em questão, registrado no aparelho, e que daí por diante será evocado a cada nova experiência de satisfação.

Então, quando reaparece o estado de tensão, o traço mnêmico que evoca a percepção do objeto cujo registro permaneceu no aparelho como uma marca primeira será reinvestido. Conclui-se daí que depois da primeira experiência de satisfação, não há como pensar que a satisfação, para o ser humano, esteja

no registro da pura necessidade.

Essa primeira experiência de 'pura' satisfação deve ser entendida como uma experiência mítica; Freud nos aponta que há desde então, e portanto desde antes mesmo da existência concreta do bebê, uma função secundária de comunicação estrutural.

Isto posto falo aqui em termos de um tempo suposto de fundação do aparelho psíquico, tempo este relativo à cunhagem dessa marca primordial, desse primeiro traço mnêmico ao qual se ligarão vários outros, numa cadeia, a cada nova experiência de satisfação.

O traço mnêmico funciona no aparelho como representante que se liga a toda a dinâmica do processo pulsional. É essa representação (ou imagem) que orienta a criança na busca do objeto da satisfação na medida em que a imagem e o objeto estão em concordância nessa cadeia. Concomitantemente a imagem mnêmica do objeto é a borda do circuito pulsional.

Mas porque falar de pulsão? Para Freud a pulsão é uma força constante que incide sobre o aparelho. Se funda justamente na medida em que a experiência de satisfação deixa um traço. Em outros termos a pulsão é a energia que se produz como resultante dessa suposta primeira experiência de satisfação; pois desta resta apenas um traço, uma imagem do objeto que como tal está perdido. É como função desta perda primordial que se desencadeia o processo pulsional; a pulsão é uma energia que nasce, bem como caminha, mais além da necessidade orgânica.

Nesse sentido trabalha-se a noção de desejo em psicanálise. O desejo é justamente esse mais além de energia que move o aparelho e está indissoluvelmente vinculado à pulsão.

> "O desejo nasce de um reinvestimento psíquico de um traço mnêmico de satisfação ligado à identificação de uma excitação pulsional" (Freud, 1905:195).

Para Freud portanto necessidade e desejo não coincidem. A necessidade pode ser satisfeita, mesmo que só temporariamente, por um objeto adequado que restaura no aparelho o estado de repouso. Já o desejo, vinculado aos traços mnêmicos, encontra sua satisfação na reprodução 'alucinatória' desse primeiro objeto de satisfação, objeto perdido desde então. Conclui-se daí que ao falar de desejo fala-se de uma busca incessante desse objeto. A esse objeto só se pode atribuir uma única realidade, que bem entendida, é a realidade psíquica. Não há objeto concreto que satisfaça o desejo; portanto quanto ao desejo trata-se de sua insatisfação. O desejo é sempre insatisfeito.

Retomando agora a formulação de Freud - uma função secundária de comunicação - ela leva a pensar mais uma vez com Lacan que, na constituição do sujeito humano a dimensão que se impõe como primordial é a relação ao outro.

O bebê chora de fome e é incapaz de satisfazer-se por si próprio. É fundamental então que haja o outro, para quem as manifestações corporais provenientes da necessidade adquirem imediatamente valor de signo.

A mãe (esse outro) vai atribuir ao choro do bebê um sentido - não se pode afirmar que com esse choro o bebê queira comunicar algo, no nível da primeira experiência. Ele chora porque seu corpo é interpelado por uma dor nova e assustadora nunca dantes vivenciada. Porém, no momento em que ao choro é atribuído um sentido pelo outro, o bebê entra inevitavelmente no universo da comunicação; a intervenção do outro fica caracterizada como uma resposta ao que foi entendido por este como uma demanda expressa pelo choro, e pertencente ao universo do desprazer.

À resposta da mãe (alimento no exemplo presente), a criança reage com um repouso orgânico que é novamente significado pela mãe como satisfação da necessidade e consequentemente prazer.

E assim sucessivamente. A cada nova situação de tensão ou de repouso a mãe responde através de gestos, atos e palavras, o que inscreve a criança no universo semântico, universo do discurso. Discurso de um outro privilegiado que está inserido no universo simbólico e que o foi também através de um outro, sequência que se repete ao longo das gerações.

Assim, as respostas à demanda interpretada pelo outro entram na série ou cadeia de significações deste e dizem respeito ao que este outro projeta do seu desejo naquele choro. O desejo é sempre desejo do outro, e este outro também é dividido.

A partir da segunda experiência de satisfação, quando

a necessidade irrompe novamente a criança se utilizará do sentido dado àquela manifestação, e sua demanda, seu pedido se endereça ao outro fazendo elo significante como numa cadeia.

Todo esse processo relaciona-se intimamente com o descrito no item anterior, e vai culminar com o advento da metáfora do nome-do-pai, entrada no universo simbólico, entrada que marca (como já visto) a falta do objeto primordial mola-mestra do desejo.

O sujeito inscrito na ordem simbólica demanda ao Outro esse objeto além da necessidade; contudo na demanda expressa, na fala surge sempre o objeto concreto. Mas como desenvolvido acima, a demanda não se satisfaz com o objeto concreto, ao contrário, é sempre demanda de outra coisa. Nessa demanda endereçada ao Outro articula-se o desejo mais primordial, o desejo de ser o único objeto do desejo do Outro. Na tentativa ilusória de 'reencontrar ' a suposta satisfação originária a criança confronta-se inevitavelmente com a ordem da perda. Ao desejar ser o objeto do desejo do Outro, encontra-se por um lado com a dimensão de que ao Outro falta, porém por outro,com a possibilidade, ainda que ilusória, de que ela enquanto objeto fálico poderá preencher essa falta. É no reconhecimento de que ao Outro falta que a criança vai poder aceitar a falta inerente ao seu próprio desejo.

Na passagem do ser ao ter o falo (como desenvolvido no item anterior) a criança abandona a posição de objeto do desejo do Outro e assume a posição de sujeito desejante que passa a eleger

então seus objetos substitutivos do objeto perdido.

Enquanto sujeito fala-se.Justamente aqui incide novamente a pergunta 'o que se escuta do que um sujeito fala a um profissional da "área psi"?'

Lacan ensina que o desejo é o que aparece entre a necessidade e a demanda. O psicanalista trabalha escutando e pontuando de diversas formas o que irrompe do inconsciente no discurso do sujeito. O discurso é então veículo através do qual expressa-se a demanda que está estruturalmente submetida ao código do Outro; significa dizer que é submetida ao significante do Outro. O desejo só aparece então através dos significantes primordiais articulados, geralmente de forma velada na demanda. O desejo transparece nos tropeços do discurso, nas vacilações, esquecimentos e atos falhos. Sob a forma de um enunciado, nesses tropeços significantes se dá a enunciação do desejo, que sem ser nomeado desliza sob cadeia de significantes.

A demanda que é geralmente enunciada como demanda de cura, de solução sobre o sintoma é fundamentalmente demanda da presença ou da ausência da mãe. Demanda esta que se refere as primeiras experiências de satisfação não como demanda de alimento, mas como demanda de amor.

Assim, a demanda caracteriza-se por ser significante e trazer em si a dimensão do desejo. É a isso que se escuta da fala

do sujeito. Escuta-se através dos significantes articulados na demanda que os sujeitos expressam, os tropeços que apontam para o desejo.

CAPÍTULO III

ACERCA DA ESCUTA : ALGUNS AVISOS

Muito se tem trabalhado sobre o que vem a ser então essa demanda endereçada ao psicanalista, e sobre como dirigir o tratamento colocando-se na posição de escuta.

Muito também se tem trabalhado sobre a especificidade do atendimento nos ambulatórios públicos. Sem dúvida há especificidade nesses atendimentos, mas de que especificidade se trata?

É redundante afirmar, mas o farei mesmo assim, que os pacientes que chegam às instituições públicas ou privadas que promovem atendimento à baixo custo são pobres e geralmente estão às voltas com a sobrevivência, passando, muitas vezes, por privações reais de alimentos, moradia e outras necessidades básicas. Privações essas que se relacionam, na maioria das vezes, com o sistema sócio-econômico injusto e desigual que impede aos indivíduos acesso aos bens de consumo mais primordiais, dentre os quais se insere a saúde.

Bem, quando chegam em busca de um tratamento queixam- se de um mal estar, e nessa queixa se insere geralmente alguma relação com essa realidade social precária. Esse mal estar é expresso muitas vezes pela sua inscrição no corpo: são dores de cabeça, palpitações, suores, insônias, frigidez, moleza, tremores, etc,associados a expressão nervosismo ou doença dos nervos.

Vários autores - Luc Boltansky, Andrea Loyola, Luiz Fernando Duarte, Jurandir Freire Costa - apontam para o valor que tem

a imagem do corpo na expressão "doença dos nervos". As classes baixas têm uma representação do corpo ligada ao trabalho. Quando algo não vai bem, manifesta-se por sintomas corporais imbricados na queixa psicológica. Assim, queixas do tipo "não consigo mais trabalhar", "não consigo mais cozinhar", "ando nervoso, quebrando as coisas em casa", são as mais freqüentes. É geralmente nesse momento que os pacientes procuram atendimento em saúde mental. O corpo é a ferramenta fundamental do próprio sustento, e conseqüentemente, é também um instrumento básico de comunicação dos conflitos psíquicos.

> [ ] diferentes sensações, inclusive, aquelas que para os profissionais de saúde mental pertenceriam estritamente a área psíquica, essa população só as pode pensar em referência à manifestações corporais" (Quintana, 1988:85).

Luiz Fernando Duarte em seu trabalho intitulado "Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas" afirma o seguinte a respeito do tema:

> "De uma maneira introdutória, imprecisa, poderia dizer que me voltei sobre tudo o que expressava nesses espaços culturais a área das perturbações - de todas as categorias com que se designava os sinais do que 'não vai bem' com as pessoas; e para onde tais sinais apontam, de onde pareciam fluir e como se entrelaçavam e se interdefiniam".

E segue ainda:

> "As perturbações físico-morais (corpo-tristeza) compreendem um núcleo mais ou menos constante de sintomas físicos, embora possam e-

> ventualmente, abarcar quase toda gama de problemas, dores ou doenças que acomete o organismo humano" (Duarte, L.F., 1986: 57)

Em sua dissertação de mestrado, Benilton Bezerra Júnior (1982) trabalha relevantes questões pertinentes ao tema. Retira o foco da discussão da distância econômica entre o psicoterapeuta e seu paciente, situando-o nos obstáculos observados à eficácia da psicoterapia: distintas visões de mundo, percepções de si próprio e ethos culturais diversos. Paradoxalmente, tais obstáculos são observados na prática em apreço, que pressupõe um profissional - por uma razão ou outra, disposto a trabalhar - e um paciente procurando ajuda para aliviar seu sofrimento, na maior parte das vezes transmitido por expressões como "doença dos nervos", "sofrimento dos nervos". Assim há idéias compartilhadas pelos dois pólos em questão, idéias que são pré-condições necessárias à própria vigência da relação:

> "(...) na possibilidade de ajuda por parte do profissional; admissão da compreensão científica do sofrimento como plausível, em oposição, ou ao menos ao lado de explicações mágicas ou religiosas; percepção individualizada do mal-estar; etc ... (Bezerra Júnior, 1982: 17).

É sobre esse paradoxo, segundo o autor, que nossa atenção deve recair, pois diante da realidade de universos sócio- culturais distintos, o que garante que estas pré-condições sejam partilhadas de forma homogênea?

> "[que] outras idéias, atitudes e expectativas não compartilhadas - e no mais das vezes não

> explicitadas - se fazem presentes, marcando a relação de forma indelével" (1982: 17).

Nesse sentido, Bezerra Júnior desenvolve a noção de projeto psicoterápico, que, aplicada ao campo social, é definida por Jurandir Freire da Costa da seguinte maneira:

> "Projeto psicoterápico é a operação mental que permite ao terapêuta e ao paciente antecipa - rem, na consciencia, o andamento e os resultados do processo terapêutico (Costa, 1982 apud Bezerra Júnior, 1982: 21).

O autor prossegue discutindo duas noções. Por um lado, o pressuposto de um funcionamento psíquico comum a todos os indivíduos e, por outro, a influência de fatores sócio-culturais na constituição e no funcionamento do psiquismo. Mais especificamente, aborda o segundo ponto citado, a partir do qual desenvolve noções fundamentais, a saber: a influência dessa diferença no desenvolvimento das noções de cura (1), causalidade (2), temporalidade (3) e indivíduo (4).

É importante ressaltar que, em seu percurso, o autor esbarra várias vezes com uma tendência a perceber-se a emoção, expressão íntima de nosso sentimento, como um produto idiossincrático do psiquismo individual. Essa noção preside e justifica seu esforço teórico no sentido de caracterizar as diferenças produzidas na convivência de universos culturais distintos numa sociedade de classes como a nossa, e que perpassam também a psicoterapia. Nessa linha chega a formular quanto a esses pacientes que vêm aos ambulatórios públicos:

1. O desejo de cura

> "se confunde com a busca de uma competência psicológica a ser alcançada pela assimilação dos esquemas interpretativos e do linguajar utilizado pelo terapêuta, que supostamente permitiria evitar o sofrimento e abolir a dor (...) (1982: 29).

Vincula-se a essa orientação, intimamente, o valor da verdade da ciência amplamente difundido em nossa sociedade. Prevalece em nossa sociedade um ponto de vista cientificista, segundo o qual só a ciência é tida como capaz de dotar os indivíduos de instrumentos satisfatórios para a apreensão da realidade, tanto a externa quanto, nesse caso a interna: o saber sobre si mesmo. Além disso, nem sempre a representação da cura, do benefício psicológico, é compartilhada.

2. O problema da causalidade deve ser percebido, ao longo do tratamento,como um foco de possíveis divergências

> "O terapêuta supõe que o conflito psíquico tem uma causa cuja natureza é pensada por ele dentro dos cânones estabelecidos pela ciência, e pelo cliente nos termos próprios do senso comum (1982: 34).

Assim, segundo o autor, tanto é possível que existam resistências ao tratamento de ordem psíquica (no sentido dinâmico do termo), quanto de 'ordem cultural'.

3. A noção de tempo é bastante específica. Habitual-

mente nas classes baixas não se observa a valoração, característica da classe média alta, do passado como causador do conflito psíquico, ou do futuro distante como espaço de investimentos almejados, lugar a se alcançar. O tempo presente, na maioria das vezes, é onde se entranha a causa do sofrimento. No mais das vezes, esse sofrimento é atribuído - e possivelmente atribuível - a problemas concretos na família e no trabalho.

4. A noção de individualidade

> "é uma daquelas universalizações apreendidas socialmente de modo diferenciado, que penetram em maior ou menor grau de intensidade todos os sujeitos de sociedades com a nossa tradição de cultura ocidental, e que se encontram subjacentes a toda discussão que envolva um projeto terapêutico. O próprio instrumental técnico do tratamento (características do setting, repertório de procedimentos verbais ou não, arsenal lingüístico utilizado, etc ...), são decorrências ou variáveis da percepção que o terapêuta tem de si próprio e do cliente como indivíduos (1982: 41).

Apesar de se estar tratando da ideologia do individualismo, hegemônica em nossa sociedade e que portanto atravessa todo o tecido social, cabe atentar para a maneira pela qual os pacientes em questão são permeados por essa ideologia. Para tanto, é mister situar historicamente a emergência deste eu individual em aparente contraposição a um eu social (analisada por Bezerra Júnior em 1982: 42-90).

Situando a questão nas diferenças existentes na subjetividade dos indivíduos desde o ponto de vista da representação social, parece bastante complexo pensar o que poderia ser o tra

tamento psicanalítico em instituições que se destinam a atender a população de baixa renda. Aparentemente qualquer reflexão nesse sentido implicaria uma atitude etnocêntrica e portanto violenta de imposição de diferentes noções de mundo de um indivíduo privilegiado pelo poder aquisitivo e pelo saber, sobre um outro despossuído.

Vejamos porém como fica a questão desde o ponto de vista da psicanálise, na linha que vem sendo desenvolvida neste trabalho.

De uma forma geral a situação clínica a que me refiro se caracteriza por um profissional (psicanalista) que oferece seus serviços, - serviço respaldado teoricamente - e um sujeito que sofre de algum incômodo ou perturbação e busca ajuda. Nas instituições esses profissionais são médicos (psiquiatras) ou psicólogos que formados e informados pela psicanálise interrogam-se sobre a prática clínica nas instituições. O que fazer com os ensinamentos da psicanálise diante da diversidade e das diferenças culturais. Adequa-se a teoria ou abandona-se a prática? Talvez nem um, nem outro. Não há nenhuma garantia na prática clínica como um todo de que as pré-condições necessárias ao tratamento sejam partilhadas de forma homogênea pelo profissional e o sujeito que o procura. Diante disso, porém, é bem verdade que se não houver condições iniciais mínimas' o processo não se desenrola. Mas que condições são essas, e como verificá-las?

Bem, de início, em qualquer situação o psicanalista faz

entrevistas com o paciente. Esse é o espaço e o tempo do qual dependerá todo o processo. Em função do que se passa nas entrevistas preliminares ao tratamento se estabelece ou não um contrato com o paciente. Entrevistas, como a própria palavra suscita, pode ser desmembrada em entre-vistas; entre dois pontos de vista, o do paciente e o do analista. Portanto, é a ocasião na qual a expectativa de um e a proposta do outro devem ser esclarecidas.

Nas entrevistas preliminares o analista escuta com cautela a especificidade da queixa e do sofrimento que se articulam na demanda ali expressa, buscando discriminar a pertinência da sua atuação. Destas entrevistas depende a entrada em análise, ou seja, para que haja análise, há que haver uma questão do sujeito endereçada ao analista associada a uma suposição de que o mesmo sabe algo que pode ajudá-lo. É importante ressaltar porém, que nem todo paciente demanda análise, mesmo que busque atendimento em função de seu sofrimento.

Por outro lado, muitos pacientes não sabem o que vem a ser um atendimento com psicólogo. Nunca ouviram falar sobre este 'tipo de tratamento' ou não estão acostumados a serem escutados, principalmente por profissionais da área médica. Geralmente, suas queixas são prontamente atendidas com remédios. São pacientes que não pertencem a "cultura da Psicanálise", ou seja, pacientes para os quais falar em psicanálise não remete imediatamente à idéia corrente na classe média de que falando sobre 'a vida', articulando situações íntimas diminui-se o sofrimento.

A difusão da psicanálise vem gerando situações que recaem sobre a clínica. Por um lado certos conceitos específicos e complexos viraram jargões, que são utilizados por leigos de uma forma inespecífica do ponto de vista teórico. Além disso, esses sujeitos 'informados' sobre a psicanálise chegam aos consultórios buscando um atendimento que, aparentemente, está de acordo com suas expectativas. Sabendo ou não do que se trata, este fato em nada garante que haja análise. Por outro lado, e este diz respeito mais intimamente ao tema aqui proposto, os psicanalistas tem a tendência de utilizar também certos jargões na clínica, o que compromete sua escuta. Esta clientela de classe média dispensa por vezes certas explicações iniciais sobre o tratamento. Porém, a clientela de classe baixa geralmente não as dispensa.

Nesse sentido, as noções de cura, causalidade, temporalidade e indivíduo desenvolvidas por Bezerra Júnior (1982) constituem-se num alerta aos profissionais, pois ao se tentar impor uma concepção de mundo ao paciente cria-se uma impossibilidade radical de haver tratamento.

Segundo Jurandir Freire Costa o fato de que pacientes com esse tipo de inserção social se referem ao seu sofrimento, via de regra, valendo-se de expressões como "doença de nervos", "nervosismo" etc., ao contrário do que possa parecer, não significa que estejamos diante de noções ou sintomas fixos e universais. Tais expressões têm um caráter vago. Ora são empregadas

"para dizer o que se sente (estou com estado

> de nervos), ora para se explicar o que se sente (eu estou assim - ou seja, com estado de nervos - por causa do meu estado de nervos ou do meu sistema nervoso)" (Costa,1989: 35).

A maior dificuldade encontrada aí não é, porém, a flutuação semântica das expressões. É muito mais a dificuldade que os psicoterapêutas têm de enquadrá-las nas categorias psiquiátrico-psicológicas, ou mesmo na nosologia psicanalítica usual. "O que o nervosismo não tem é o romance familiar ao terapêuta" (Costa, 1989: 36).

'Romance familiar ao terapêuta'. Com esta expressão o autor critica uma certa escuta clínica que privilegia lugares - comuns psicanalíticos, tais como: traumas de infância, complexos, desejos proibidos incestuosos, etc.

Embora os denominados pacientes de ambulatórios públicos, assim como todos os sujeitos, se subordinem a códigos e representações específicas oriundas de suas classes, as 'doenças dos nervos', 'nervosismos' ou perturbações, longe de se esgotarem apenas em representações apontam para o psicanalista expressões semânticas que dizem respeito ao sofrimento psíquico.

São pacientes que chegam demandando algo que acabe com seu sintoma. Se sentem e se nomeam doentes, e esta sensação de doença ocorre quando algo falha, quando se sentem incapazes,por uma ou outra razão, para lidar com questões relativas ao cotidiano, cotidiano marcado por problemas conjugais, financeiros,etc.

A escuta clínica deve ocorrer, então, no sentido de uma possibilidade diagnóstica, não fechando os olhos sobre a realidade social desses indivíduos, mas abrindo os olhos sobre a ação terapêutica possível, sobre o sujeito do inconsciente avançando sobre o que é da ordem do imaginário.

É extremamente impactante lidar com sujeitos que nos defrontam com tamanha diversidade social, econômica e cultural. Justamente por aí deve-se ter redobrada a atenção, pois a questão social existe, salta aos olhos e deve ser destinada a quem melhor lide com ela. Porém, se enquanto cidadãos devemos nos posicionar quanto às injustiças sócio-econômicas, enquanto psicanalistas devemos limitar um campo de atuação.

É fundamental levar em conta com cuidado a sensação de adoecimento, de falência, nestas vidas que, de modo geral, sempre foram marcadas pela precariedade. E é no cruzamento desses dois pontos, a pobreza e a doença, que devemos nos interrogar sobre a nossa ação.

"A constituição do sujeito na alusão imaginária, é este o problema que temos que fazer avançar" (Lacan, sem.3: 187).

Parece ser esse um ponto crucial. Encontra-se uma grande dificuldade de avançar sobre o que podemos chamar de pregnância do registro imaginário.

Esses pacientes muitas vezes já passaram por tratamentos de saúde e/ou de saúde mental, nos quais são entendidos e

atendidos como doenças, e não como doentes. Quero dizer que suas queixas são entendidas como um sintoma específico, e atendidas com um medicamento que o suprime. São pacientes "acostumados" a obterem alívio rápido para seus sintomas, porém, como nos ensina a teoria psicanalítica, o sintoma, ao ser suprimido, ou melhor, abafado, se desloca aparecendo em outro lugar, de outra forma, porém insistentemente retornando como repetição. Na 'via crucis' dos atendimentos de saúde, ele acaba sendo remetido ao profissional "psi" como um "poli-queixoso", doente dos nervos, portador de uma dor inespecífica, expressões que vem se tornando familiares e correm o risco de se tornarem categorias diagnósticas. Digo risco, pois desta forma viram jargões que nada significam do ponto de vista teórico principalmente em se tratando do diagnóstico. Parodiando Jurandir Freire Costa, essas expressões acabam por se tornar os "romances familiares" relativos às classes baixas, e assim sendo estaciona-se qualquer investigação acerca da especificidade desta clínica.

Como desenvolvido no capítulo 2 deste trabalho, a demanda de cura, de alívio sobre o sintoma traz em si a dimensão do desejo.

Se é da especificidade destes pacientes insistirem ou esperarem uma rápida solução, e como nos diz Freud:

> "Infelizmente, opõe-se-lhe um fator muito importante, a saber, a lentidão com que se realizam as mudanças profundas na mente - em última instância, fora de dúvida, a atemporalidade dos processos inconscientes" (Freud, vol. XII: 172)

fica para o analista o desafio de mantê-los em tratamento, sem contudo atender a essa demanda do alívio rápido. Para tal, é necessário que se estabeleça a relação transferencial com esses sujeitos treinados para rápidas soluções.

Desafio que implica uma escuta apurada e coloca de novo em questão as entrevistas preliminares. Nelas deve-se escutar atentamente como o próprio paciente articula sua queixa para não incorrer no erro de cristalizar como regras absolutas afirmações correntes do tipo: 'não se deve atender a demanda', 'não se pode emitir opinião', 'não se deve explicar nada ao paciente', 'deve-se permanecer neutro'.

O que o analista deve é propiciar ao paciente as condições necessárias ao tratamento.

Freud recomenda:

> "tornei hábito meu, quando conheço pouco sobre um paciente, só aceitá-lo a princípio provisoriamente, por um período de uma ou duas semanas. Se se interrompe o tratamento dentro deste período, poupa-se ao paciente a impressão aflitiva de uma tentativa de cura que falhou. Esteve-se apenas empreendendo uma 'sondagem', a fim de conhecer o caso e decidir se ele é apropriado para a psicanálise. Nenhum outro tipo de exame preliminar, exceto este procedimento, encontra-se à nossa disposição; os mais extensos debates e questionamentos, em consultas comuns, não lhe ofereceriam substituto. Este experimento preliminar, contudo, é, ele próprio, o início de uma psicanálise e deve conformar-se às regras desta. Pode-se talvez fazer a distinção de que, nele, deixa-se o paciente falar quase todo o tempo e não se explica nada mais do que o absolutamente necessário para fazê-lo prosseguir no que está dizendo.

Existem também razões diagnósticas para começar o tratamento por um período de experiência deste tipo, a durar uma ou duas semanas. Com bastante freqüência, quando se vê uma neurose com sintomas histéricos ou obsessivos, que não é excessivamente acentuada e não existe há muito tempo - isto é, exatamente o tipo de caso que se consideraria apropriado para tratamento - tem-se de levar em conta a possibilidade de que ela possa ser um estádio preliminar do que é conhecido por demência precoce ('esquizofrenia', na terminologia de Bleuler; 'parafrenia' como propus chamá-la) e que, mais cedo ou mais tarde, apresentará um quadro bem pronunciado dessa afecção. Não concordo que seja sempre possível fazer a distinção tão facilmente"(Freud, vol. XII : 165).

"A única exceção a isto refere-se à regra fundamental da técnica psicanalítica, que o paciente tem de observar. Isto lhe deve ser comunicado bem no começo: 'Uma coisa mais, antes que você comece. O que me vai dizer deve diferir, sob determinado aspecto, de uma conversa comum. Em geral, você procura, corretamente, manter um fio de ligação ao longo de suas observações e exclui quaisquer idéias intrusivas que lhe possam ocorrer, bem como quaisquer temas laterais, de maneira a não divagar longe demais do assunto. Neste caso, porém, deve proceder de modo diferente. Observará que, à medida que conta coisas, ocorrer-lhe-ão diversos pensamentos que gostaria de por de lado, por causa de certas críticas e objeções. Ficará tentado a dizer a si mesmo que isto ou aquilo é irrelevante aqui, ou interamente sem importância, ou absurdo, de maneira que não há necessidade de dizê-lo. Você nunca deve ceder a estas críticas, mas dizê-lo apesar delas - na verdade, deve dizê-lo exatamente porque sente aversão a fazê-lo. Posteriormente, você descobrirá e aprenderá a compreender a razão para esta exortação, que é realmente a única que tem de seguir. Assim, diga tudo o que lhe passa pela mente. Aja como se, por exemplo, você fosse um viajante sentado à janela de um vagão ferroviário, a descrever para alguém que se encontro dentro as vistas cambiantes que ve lá fora. Finalmente, jamais esqueça que prometeu ser absolutamente honesto e nunca deixar nada de fora porque, por uma razão ou outra, é desagradável dizê-lo" (Freud, 1913, vol. XII: 177).

Nesses fragmentos retirados dos Escritos Técnicos, o autor nos aponta como, nos primordios da psicanálise, o analista deveria proceder ao receber um paciente em tratamento. Pacientes que provavelmente pouco sabiam a respeito da psicanálise, e para os quais devia-se colocar como se procederia dali por diante.

Afirma ainda:

> "Para falar claramente, a psicanálise é sempre questão de longos períodos de tempo, de meio ano ou de anos inteiros - de períodos maiores do que o paciente espera. É nosso dever, portanto, dizer-lhe isso antes que ele se decida finalmente sobre o tratamento. Considero muito mais honroso, e também mais conveniente, chamar sua atenção - sem tentar assustá-lo, mas bem no começo - para as dificuldades e sacrifícios que o tratamento analítico envolve,e, dessa maneira, privá-lo de qualquer direito de dizer mais tarde que foi enganado para um tratamento de cuja extensão e implicações não se deu conta. Um paciente que de deixa dissuadir por esta informação mostrar-se-ia, de qualquer modo, inadequado posteriormente. É bom o progresso do entendimento entre pacientes, o número daqueles que enfrentam com êxito este primeiro teste aumenta.
>
> Não obrigo os pacientes a continuar o tratamento por um certo período de tempo; permito a cada qual interrompê-lo quando quiser. Mas não escondo dele que, se o tratamento é interrompido após somente um pequeno trabalho ter sido feito, ele não será bem sucedido, e poderá facilmente, como uma operação inacabada, deixá-lo em estado insatisfatório.(Freud, 1913, vol. XII: 171).

O que Freud parece apontar, é que na lacuna existente entre o que é demandado pelo paciente e o que o psicanalista tem a oferecer, permanece em tratamento quem, diante da estranheza

que constitui aquele espaço onde se pede que o sujeito fale, acredita que o analista sabe de algo sobre seu sofrimento; quem acredita que por essa via antes desconhecida se produzirá algum alívio do sofrimento.

Assim procedendo, ou seja, propondo um trabalho ao paciente e em se verificando então as condições necessárias ao desenvolvimento de um processo chega-se a uma nova pergunta, a saber: mas quando se dá o início da análise propriamente dita?

Freud responde mais uma vez:

> "Quando devemos começar a fazer nossa comunicações ao paciente? Qual é o momento para revelar-lhe o significado oculto das idéias que lhe ocorrem, e para iniciá-lo nos postulados e procedimentos técnicos da análise?
>
> A resposta a isto só pode ser: somente após uma transferência eficaz ter-se estabelecido no paciente, um rapport apropriado com ele. Permanece sendo o primeiro objetivo do tratamento ligar o paciente a ele e à pessoa do médico. Para assegurar isto, nada precisa ser feito, exceto conceder-lhe tempo. Se se demonstra um interesse sério nele, se cuidadosamente se dissipam as resistências que vem à tona no início e se evita cometer certos equívocos, o paciente por si próprio fará essa ligação e vinculará o médico a uma das imagos das pessoas por quem estava acostumado a ser tratado com afeição" (Freud, 1913, vol. XII: 182).

No momento em que se instaura a transferência, inicia-se a análise, e cabe ao analista manejá-lo

> "O médico deve ser opaco aos seus pacientes e, como um espelho, não mostrar-lhes nada, ex

> ceto o que lhe é mostrado" (Freud, 1912, vol. XII: 157).

Todas essas recomendações de Freud indicam que para o psicanalista trata-se de propiciar, nas entrevistas preliminares ao início do tratamento, as condições para o estabelecimento da transferência.

Dá-se ênfase aqui à idéia de que a escuta clínica deve se libertar progressivamente dos jargões que se cristalizaram em função da difusão da psicanálise, pois somente desta forma, constitui-se no 'instrumento' adequado para se lidar com o que o sujeito mostra, e o que ele mostra são palavras, que no avançar do percurso da análise acabam por formar redes de significantes que dizem respeito à particularidade.

Retomando Bakhtin é mister frisar ainda que sem dúvida a fala dos sujeitos é carregada de valores, está referida a um contexto específico e a uma situação particular. Porém, na imbricação entre a inserção social - inserção na qual se articulam as representações sociais provenientes da sua classe - e a particularidade de cada sujeito, mais uma vez o psicanalista privilegia o sujeito como sujeito do desejo.

Porém, toda a escuta que a priori reduza todo o sofrimento ao sofrimento psíquico, ou por outro lado atribua a todo sofrimento uma etiologia de ordem social incorre no grave erro de amputar a princípio alguma dimensão fundamental do homem.

Portanto, cabe ao analista como um a priori ético, escutar o sujeito, como Freud ensinou, no sentido de discriminar se há ou não demanda de análise, pois que há demandas e demandas, e muitos sujeitos não demandam análise.

Digo a priori ético, pois talvez possa-se afirmar que o único a priori da psicanálise seja mesmo a ética do desejo. Do ponto de vista do profissional formado e informado pela psicanálise, não há como despir-se da sua ética em qualquer espaço que seja. Torna-se necessário então que 'vestindo-a' novamente investigue-se a prática clínica em instituições sob vários aspectos.

A especificidade desta clínica diz respeito ao estilo de funcionamento de cada instituição em particular principalmente no que se refere a: 1) se o tratamento é pago ou não, e de que forma.

> "Pode-se estar muito longe da visão ascética do dinheiro como sendo uma maldição e ainda lamentar que a terapia analítica seja quase inacessível às pessoas pobres, tanto por razões externas quanto internas. Pouco se pode fazer para remediar isto. Talvez haja verdade na crença disseminada de que aqueles que são forçados, pela necessidade, a uma vida árdua de labuta são menos facilmente dominados pela neurose. Por outro lado, porém, a experiência demonstra, sem qualquer dúvida, que quando um homem pobre produz uma neurose, só com dificuldade permite ser livrado dela. Ela lhe presta ótimo serviço na luta pela existência; o lucro secundário da doença que ela lhe traz, é demasiadamente importante. Ele agora reivindica por direito de sua neurose, a piedade que o mundo lhe recusou à aplicação material, e pode então eximir-se da obrigação de combater sua pobreza por meio do

> trabalho. Todo aquele, portanto, que tente tratar da neurose de uma pessoa pobre pela psicoterapia, geralmente descobre que o que é aqui exigido dele é uma terapia prática de tipo muito diferente - o tipo que, segundo nossa tradição local, costumava ser dispensado pelo Imperador José II. Ocasionalmente, é natural, deparamos com pessoas merecedoras que se acham desamparadas sem culpa alguma de sua parte, nas quais o tratamento não remunerado não se defronta com nenhum dos obstáculos mencionados e conduz a excelentes resultados" (Freud, 1913, vol. XII: 175).

2) se há tempo limitado ou não para a finalização do tratamento

> "Na prática, é verdade, nada se pode dizer contra um psicoterapeuta que combine uma certa quantidade de análise com alguma influência sugestiva, a fim de chegar a um resultado perceptível em tempo mais curto - tal como é necessário, por exemplo, nas instituições. Mas é lícito insistir em que ele próprio não se ache em dúvida quanto ao que está fazendo e saiba que o seu método não é o da verdadeira psicanálise" (Freud, 1912, vol. XII: 157).

Cabe abordar estes temas em uma pesquisa que busque esclarecer as particularidades de diferentes instituições com o intuito de avaliar a viabilidade ou não da prática psicanalítica em cada uma delas. Em algumas o paciente não paga, em outras paga caro em relação aos seus ganhos, e estas diferenças marcam a clínica de uma forma específica.

Porém, neste escrito pretendi apenas pontuar que a viabilidade da clínica psicanalítica diz respeito a uma escuta que privilegia a fala do sujeito, a qual paulatinamente formará cadeias significantes para os ouvidos avisados. Ouvidos que bem avisados não recorrem a jargões, apenas manejam as entrevistas

no sentido de que algo do desejo irrompa, algo que cause o sujeito na medida de sua estranheza.

Nesta trilha, seja rico ou seja pobre fica em análise quem, mesmo não querendo saber, se interroga sobre a morte ou sobre o sexo.

Com efeito, isto não significa que outras práticas clínicas não caibam em instituições muito pelo contrário. Bem entendido, centrando-se a questão na escuta no sentido de discriminar a demanda, pois que - como já afirmado - há demandas e demandas. Pretende-se que não se criem demandas excessivas, que acabem por retornar como resistências exageradas.

CAPÍTULO IV

REFLEXÕES SOBRE ALGUNS FRAGMENTOS DE DISCURSO

1. Trabalho piloto realizado em um Posto de Saúde Estadual localizado na Baixada Fluminense.

Nesse trabalho piloto foram colhidas as falas dos sujeitos que chegavam ao Posto de Saúde buscando atendimento em saúde mental.

Esses pacientes foram escutados em um grupo de triagem, no qual pedia-se que falassem suscintamente sobre o problema que os havia levado a buscar atendimento em saúde mental. Tinha-se aí o intuito de avaliar por que vias estes pacientes chegavam alí, se havia demanda, e qual a especificidade desta demanda.

No Posto, a equipe de saúde mental constava de dois psiquiatras e três psicólogos e no grupo de triagem acima mencionado participavam um psiquiatra e um psicólogo. Pretendia-se com isso fazer os encaminhamentos de cada caso de forma mais adequada possível, levando-se em conta as duas abordagens (psiquiatra e psicológica). Geralmente pacientes que necessitavam de medicação eram encaminhados primeiramente ao psiquiatra. Os que sofriam do famoso "nervoso" eram encaminhados ao psicólogo. Por vezes o encaminhamento era 'misto'.

Meu lugar nesses grupos foi o de pesquisadora que, com o consentimento de todos os pacientes, limitou-se a registrar suas falas. A intenção era a de vir a proceder a uma análi

se da significação primeira dessa demanda imediata; demanda essa que chegando sem mediação e com um destino ainda vago concretiza-se em falas de apelo; falas que caracterizam-se por tentar descrever os sintomas (geralmente físicos), colocando-os em palavras buscando assim a quem se destinar — alguém que lhes diminua o sofrimento, que acabe com o mal-estar [1].

Paciente 1 - Mulher 33 anos:

- "Eu fui num clínico por causa de uma dor de cabeça forte. Ela dá uma vez ou outra. Às vezes meu sentido sai e eu não sei aonde estou. Foi até na Barata Ribeiro que aconteceu. O sentido fugiu todinho. Eu não sabia para onde ia. E fico trêmula também. Tenho uma dor forte no olho desse lado aqui — (aponta o lado direito) — e uma palpitação aqui só desse lado — (aponta o coração) — Aí me sobe um negócio.

Psiquiatra:

- "Desde quando a senhora tem isso?"

Paciente 1: "Eu casei e perdi um filho com cinco me-

(1) É importante deixar claro aqui que não será feita uma análise da metodologia institucional, mas sim do relato dos pacientes. Essa opção já foi apontada no capítulo anterior.

ses de gravidez. Agora eu tenho outro já de sete anos".

Psiquiatra: - "A senhora tinha essas coisas antes?

Paciente 1: - "não me lembro não".

Psiquiatra: - "A senhora tem muitos aborrecimentos?"

Paciente 1: - "É doutor, sou separada do meu marido né. E desde que casei sempre tive muitos aborrecimentos com ele. Aborrecimentos é o que eu mais tenho".

Psiquiatra: - "A senhora tem problemas de sobrevivência?".

Paciente 1: - "Cuido de doentes em casa e o que eu ganho dá pra sustentar o meu filho".

Psiquiatra: - "Apertando o cinto né?"

Paciente 1: - "É. Mas agora minha mãe mora comigo e me ajuda também".

Psiquiatra: - "Muito obrigada, já está bom".

Parece que a questão que se coloca nesse breve relato não é de fato a da pobreza, da necessidade; mas ... quantos

'aborrecimentos' a elaborar. Através de sintomas físicos a paciente faz um apelo; apelo de ser escutada que se bem entendido, deve ser atendido. A paciente foi encaminhada para uma entrevista com a psicóloga (psicanalista) e ... talvez tenha prosseguido em tratamento.

Paciente 2- Mulher 33 anos:

- "Sinto uma depressão tão forte que a língua fica dormente. Aí, desde que fiquei com depressão sinto medo de tudo. Já fiz todos os exames, de sangue, de urina, de fezes, não acusou nada e nenhum remédio adiantou. Agora, tudo começou com a pressão alta. Isso foi quando meu marido arranjou uma amante. Enquanto eu soltava os cachorros para cima dele eu não tinha isso não. Agora, quando dei para guardar tudo para mim, aí começa a me dar um vazio na cabeça. Sai um vazio da minha cabeça. Parece que eu tô ficando biruta".

Psiquiatra: - "E que remédio a senhora toma?"

Paciente 2: - "Eu tenho aqui a receita".

Psiquiatra: - "Mas aqui não tem nenhum remédio de nervoso".

Paciente 2: - "Não. Mas o doutor clínico falou que o que causa a pressão é o nervoso. Quem sabe com um remédio de

nervoso eu melhoro da pressão?"

Psiquiatra: - "Obrigada, já está bom".

Como já apontado nesse trabalho (pg. 46), a paciente chega buscando alívio rápido para o seu sintoma, mas aliado ao seu pedido direto deixa escapar algumas idéias que tem relação com o mesmo. Traz alguma construção própria (mesmo que ainda incipiente) de situações de sua vida que se articulam com seu mal-estar físico, e das quais não consegue dar conta. Parece então vir em busca do 'tal remédio', de um algo mais externo para auxiliá-la. Talvez, enfocado pela psicanálise, esse relato aponte justamente a dimensão do sujeito desejante.

Paciente 3 - Mulher 42 anos:

- "Eu é nervos, sistema nervoso. Há uns anos atrás fui internada no Engenho de Dentro. Aí continuei o tratamento lá. Depois ficou longe e eu fui me tratar no Getúlio Vargas . Depois eu virei dependente do meu filho aí fui no Pam-Venezuela. Ficou longe, aí eu fui me tratar com a Dra. J. na clínica médica.

Psicóloga: - "Esta doutora é daqui do posto?"

Paciente 3: - "É. Aí eu disse para ela que fez um mês agora no dia 5 que eu tive uma crise".

Psicóloga: - "E como é essa crise?"

Paciente 3: - "Ah! me dá uma tremedeira, uma vontade de gritar, de correr que eu não posso nem andar de ônibus. Já fazia tempo que não dava".

Psiquiatra: - "A senhora tem aborrecimentos?"

Paciente 3: - "É, eu tenho aborrecimentos com a minha filha. Ela não me obedece, só anda na rua — (chora) — , mora com um monte de colegas, não obedece. Eu levei ela no juizado de menores, ela conversou com o juiz, depois com a psicóloga mas não adiantou nada. Ela não quer estudar, aí eu arranjei trabalho para ela, mas ela também não quer trabalhar . Fica pra lá. E eu sofro né. Eu fui criada sem pai nem mãe , na casa dos outros, apanhando, sem estudo. Sofro de ver minha filha ssim".

Psiquiatra: - "A senhora passa necessidade em casa?"

Paciente 3: - "Graças a Deus não senhor".

Psiquiatra: - "Obrigada, já está bom".

"E sofro né, é o que diz a paciente. O que leva a

pensar que 'preciso de alguém que me escute'; 'que me ajude a dar sentido ao meu sofrimento'. Certamente esta paciente precisa ser mais escutada até para que se possa fazer um diagnóstico mais claro. Foi encaminhada tanto para o psiquiatra quanto para a psicóloga (psicanalista). O objetivo foi o de poder avaliar com mais cuidado qual o motivo da 'via crucis' que ela relata ter feito pelos postos de atendimento e hospitais psiquiátricos. De que forma isso se articula com a frase "eu sofro né". A partir daí então dar-se-ia início ao tratamento.

Paciente 4 - Mulher 28 anos:

- "Comecei sem sono a noite. Levei sem sono três noites. Meu marido disse que é por causa do remédio de evitar junto com o cigarro. Mas eu não parei de tomar não. Aí teve um dia que eu tomei um susto. Ele pegou o garoto e entrou na casa do colega. O garoto correu pro ponto de ônibus na minha frente. O pai tava lá e pegou ele, mas eu não sabia. Aí um colega chamou e eles entraram. Quando eu cheguei o garoto não estava lá. Aí eu fiquei sem fala, sem voz, só tinha perna pra procurar o garoto. Eu sentia que não era nada, que ele não ia sumir. Mas me tremia toda e não conseguia chorar.

Numa outra vez fui assaltada. De novo senti tudo. Sabe aquilo me deixou nervosa. Fiquei com aquela imagem na cabeça".

Psicóloga: - "E como a senhora está agora?"

Paciente 4: - "Agora tá pior. Eu vi a minha vizinha que é crente ter aqueles negócios e aí é isso que tá perturbando a minha cabeça. Tenho medo de crente, de centro, dessas coisas. Aí eu tô tendo tremedeira direto".

Psicóloga: - "A senhora viu ela ter e agora acha que também pode ter?"

Paciente 4: - "Agora eu vi a crente e parece que tenho também essas coisas. Tenho medo".

Psicóloga: - "Está bem, obrigada".

Apesar do conteúdo do discurso ser 'característico das classes baixas', o que se escuta desse relato é que por alguma razão — de ordem inconsciente — a paciente desenvolveu sintomas fóbicos que tem expressão física. Foi encaminhada para a psicóloga (psicanalista) com o objetivo de iniciar as entrevistas preliminares.

Paciente 5 - Homem 52 anos:

- "Meu problema mais é Trabalho. Eu começo o serviço e se não terminar me dá uma falta de ar que o ar nem entra. Eu fui na doutora e ela disse que as batidas do coração estão

boas. Aí me mandou pra cá. Mas pra vim pra cá já fico todo trêmulo e não consigo completar a respiração".

Psicóloga: - "Desde quando o senhor tem isso?"

Paciente 5: - "De três meses pra cá. Antes eu não tinha nada. Sou bombeiro, eletricista e já era pra estar aposentado, mas perdi três carteiras de trabalho. Aí agora trabalho como autônomo. Agora, em casa eu não tenho problemas não".

Psiquiatra: - "Está bem, obrigada".

Um senhor com sintomas obsessivos ... fóbicos. Foi marcado para a psicóloga (psicanalista). Bombeiro, eletricista e com sintomas obsessivos ...

Paciente 6 - Homem 43 anos:

- "Ah! doutor o problema é o seguinte, todo lugar que eu chego assim, vou andando e fico ouvindo que tem gente que - rendo me matar. E eu não mexo com ninguém. E eu tenho proble - mas de nervoso".

Psiquiatra: - "Como?".

Paciente 6: - "Eu vejo assim né, qualquer coisa, uma criança e já me dá vontade de bater e tudo".

Psiquiatra: - "Desde quando você sente estas coisas, ouve as vozes?"

Paciente 6: - "Faz dois anos, antes eu não tinha nada não. Em casa também tá tudo bem. Não bebo, não fumo, não mexo com ninguém".

Psiquiatra: - "O senhor trabalha?

Paciente 6: - "Não. Estou desempregado há dois anos . A minha esposa é faxineira. E eu desde o trabalho já escutava que iam me matar em todo lugar que eu ia. Aí tive que parar".

Psiquiatra: - "Está bem, obrigada".

Um paranóico; foi encaminhado para o psiquiatra . Acerca das psicoses e de sua clínica psicanalítica há imúmeras questões e um trabalho a ser desenvolvido.

2. Um fragmento de um caso: uma intervenção possível; ou há possibilidade de intervenção?

Nesse segundo momento foram registrados alguns fragmentos de um caso clínico numa instituição pública do Rio de Janeiro.

A intenção foi a de registrar uma intervenção, que, apesar de apontar para um caminho ainda desconhecido, e portanto deixar questões, baseia-se na reflexão realizada nesse trabalho de dissertação.

Meu lugar nessa instituição é o de Psicóloga; as falas foram registradas sempre após os atendimentos, bem como as reflexões aqui realizadas.

M. é uma paciente extremamente pobre, acometida por uma esclerodermia; doença reumática, crônica, de etiologia desconhecida e sem cura. Vinha fazendo tratamento ambulatorial numa instituição pública, tratamento este que ficava limitado à sua escassa possibilidade financeira. A falta de dinheiro impossibilitou que ela pudesse ter acesso ao medicamento adequado, que poderia tornar a evolução da doença bastante vagarosa.

Depois de vários anos de tratamento e algumas internações, **M.** precisou ficar internada novamente na enfermaria da mesma instituição e neste momento passei a ter contato com ela.

Seu aspecto era de fato de uma doente pois além de bastante emagrecida apresentava o corpo enrijecido e todo manchado.

Chamava a atenção porém, e principalmente, pelo fato de ficar todo o tempo restrita ao leito, restrição essa que não provinha dos médicos. Não conversava com as pacientes dos leitos ao lado, e nem com o pessoal da enfermagem.

Ao médico demandava a alta. Falava pouco, não reclamava, o que significa que não causava incômodos à rotina da enfermaria.

Em contrapartida sua atitude aparentemente "depressiva" começou a causar um certo incômodo à equipe médica, que trouxe o caso para discussão. Ficou então a questão de um atendimento "psi". Mas sob que demanda?

Numa das vezes em que conversava com a paciente do leito ao lado do seu, **M.** olhava atenta. Perguntei-lhe se gostaria de conversar também. **M.** respondeu que gostaria de conversar depois. Disse-lhe que depois voltaria.

Quando terminava os outros atendimentos e dirigia-me para o seu leito recebo um recado de **M.** através de uma colega de enfermaria. Mandava me dizer que estava esperando. Ao chegar para atendê-la **M.** me recebeu 'dormindo' ... disse que estava com sono. Disse-lhe então que retornaria no dia seguinte.

Retornei e me coloquei à disposição para escutá-la, ao que ela ponderou: — "Mas você era quem queria falar".

Respondi-lhe que estava ali para conversarmos sobre o que ela quizesse falar, apesar de ter demorado no dia anterior. **M.** iniciou então, sem grande entusiasmo: — "Não queria estar aqui, queria ir para casa, aqui não dão remédio para minha fe - bre... só gosto mesmo é de ficar dormindo".

Indaguei-lhe: — "Ficar dormindo?"

Num encontro seguinte ela ainda sem apresentar vontade de falar disse-me: - "Em casa também só fico dormindo, não gosto de brincar".

— "É assim mesmo e todo mundo já está acostumado". Deixei-lhe uma vez mais uma indagação. Porque se acostumar a isso?

Mais um encontro e **M.** diz: — "Não me levanto porque tenho vergonha das manchas no meu corpo; todo mundo fica olhando, fica falando e isso me incomoda. Por isso é que eu fico dormindo. Fico é esperando para morrer".

Perguntei como se esperava para morrer, ao que ela responde: — "Viver assim não vale a pena, prefiro mesmo é morrer".

— "Não sou como as outras pessoas".

Perguntei-lhe então como tinha tanta certeza de que morreria logo, já que sua doença era crônica mas ela ainda viveria por muitos anos, pois a esclerodermia não é em si uma doença letal, ou se já havia pensado que poderia se cansar de esperar.

Como se sabe, o fato de poder dirigir sua palavra a alguém tem efeitos; parecia que poder falar sobre esta 'fantasia' havia sido importante para **M.**

No nosso próximo encontro **M.** estava de pé na enfermaria, e disse-me que não queria mais conversar, para que eu não insistisse.

Respondi-lhe apenas que acreditava na importância de darmos continuidade ao tratamento e que voltaria para escutá-la.

Nesse primeiro tempo **M.** falava de alguma morte sim, mas não de morrer por fome ou falta de dinheiro, e sim de uma 'morte na vida', já que vivia como uma 'viva morta' em função das representações que sua doença assumia, e de tantas outras representações.

M. recebeu alta dois dias depois e sua mãe veio buscá-la no hospital.

Três dias após sua alta **M.** volta ao hospital chorando

muito, dizendo que caiu na rua e pedindo para ser reinternada. A médica que a recebeu, prudentemente tentou escutar melhor esse pedido e conversando com a paciente essa lhe disse que estava muito mal e havia pensado até em beber veneno de rato ou se jogar debaixo de um carro. A médica solicitou que fosse avaliado esse 'risco de suicídio'; a paciente não tinha nenhuma indicação clínica de internação, mas tal risco poderia caracterizar-se como motivo justo para tal procedimento.

M. veio então ao ambulatório e, dessa vez chorando muito, disse que não queria mais ficar em casa pois estava com medo de morrer. Indaguei-lhe: — "Medo de morrer?" Ao que ela imediatamente completou: — "Sozinha - Medo de morrer lá sozinha". Relatou haver implorado à sua mãe que ficasse com ela em casa e seu pedido não havia sido atendido. Dizia compreender sua mãe, pois ela precisava trabalhar para ganhar dinheiro. Sua família inteira, pai, mãe e vários irmãos trabalhavam vendendo bolsas de papel no centro da cidade, e devido à distância e ao preço das passagens, só voltavam para casa nos finais de semana. Nos dias de semana ficavam na rua. **M.** diz então que não dorme na rua, nunca dormiu porque 'não gosta'. Conta, nessa ocasião, que sempre ficou em casa lavando a roupa, cozinhando, enfim fazendo trabalhos domésticos. Porém, desde a última internação não podia mais cumprir tais funções. Estava proibida de mexer na água fria e de fazer esforço físico além de não poder expor-se ao sol. Estas limitações levaram-na a ficar dois dias sem comer, afinal, não podia cozinhar e nem lavar a louça; ficara então sozinha

olhando para as paredes'. Aí pensou em tomar veneno de rato — provavelmente sentindo-se como tal —, mas não teve coragem. Logo em seguida **M.** diz: — "Mas eu vou tomar. Viver assim não vale a pena".

Até esse momento do encontro haviam sido feitas algumas intervenções em seu discurso sempre no sentido de que continuasse falando. Nesse momento repeti sua frase: — "Assim não vale a pena?"

Ao que **M.** respondeu: — "Assim sozinha não. Eu pedi para minha mãe e ela não ficou, foi esse o pior de tudo".

De fato mandar **M.** embora teria sido, provavelmente, uma atitude que repetiria essa situação insuportável e a empurraria ainda mais em direção à essa angústia improdutiva. Improdutiva em todos os aspectos e principalmente no que diz respeito a alguma elaboração possível de sua situação de impotência, elaboração que enquanto produção significante poderia levá-la da impotência à impossibilidade; da impotência da angústia à impossibilidade do sujeito barrado, faltante estruturalmente.

M. ficou internada na enfermaria naquela noite e as intervenções subseqüentes foram realizadas pela assistente social da instituição junto à mãe de **M.**. Avaliando que a angústia de **M.** poderia até mesmo precipitá-la ao ato (do suicídio) a assistente social abordou a mãe esclarecendo-lhe a situação no

sentido de que havia uma "precrição" para que M. não ficasse 'sozinha', apesar de todas as dificuldades envolvidas na situação. M. foi embora com sua mãe e foi marcado seu retorno ao ambulatório para continuarmos, ou talvez, darmos início ao seu tratamento.

O que se escuta portanto nesse breve fragmento não é de modo algum uma 'pobre menina pedindo comida'; tão pobre, inserida em um contexto sócio-cultural tão diverso que não associe.

Ao contrário, apesar da especificidade de sua inserção sócio-cultural aliada a sua situação financeira, M. associa, e tão livremente que chega a articular seu dormir — alguma morte — a solidão e diz "Viver assim não vale a pena".

No que concerne ao seu "assim", uma escuta desavisada tendenria ao seguinte pensamento; 'de fato, assim pobre , tão doente e com esse aspecto é melhor mesmo morrer, não há vida possível'.

Estancada no registro imaginário, esta escuta poderia levar a uma posição a partir da qual seria apenas possível sentir pena, e conseqüentemente buscar promover um bem. Certamente cairia-se no engodo de imaginar 'que bem', desde o etnocentrismo que concerne a divisão das classes, desrespeitando-se assim a dimensão do sujeito desejante.

O que em contrapartida chamamos de uma 'escuta avisada', leva em consideração o fato de que em todo saber há algo de ignorância, apontando justamente algum saber inconsciente, que só se revela nos tropeços do discurso, e ainda assim de forma sempre incompleta.

CAPÍTULO V

CONCLUSÃO

Nesse esforço de conclusão alguns aspectos são imprescindíveis .

Inicialmente o sujeito, qualquer sujeito, ou melhor cada sujeito um a um, é sujeito do desejo; sujeito do inconsciente determinado desde uma outra cena, diz Freud; marcado pelo discurso do Outro, diz Lacan. Essa constituição do sujeito e todos os seus desdobramentos é o aviso primordial à escuta. Daí se constitue o que se chamou 'escuta avisada' e portanto a marca diferencial de toda intervenção com sujeitos humanos.

Mas, ao contrário do que possa parecer, essa afirmação, longe de ser conclusiva em si, coloca inúmeras questões. Dentre elas duas especialmente complexas e merecedoras de pesquisas que as aborde com o cuidado e o rigor teórico adequados.

Em primeiro lugar coloca a psicanálise, enquanto ciência numa posição desafiadora, pois que do ponto de vista aqui exposto toda intervenção com sujeitos humanos tornaria-se mais rica acrescida de leitura da psicanálise.

Leitura no sentido da ética que pressupõe, e que , conseqüentemente, muito teria a contribuir à pesquisa em ciências humanas e sociais de uma forma mais complexa . É importante porém ressaltar que essa utilização da teoria psicanalítica não deve ser confundida com a clínica psicanalítica e com as reflexões teóricas que a mesma pressupõe. Haveria portanto que

investigar-se a utilização da teoria psicanalítica enquanto objeto a ser utilizado em outras áreas de pesquisa.

Falta ainda, como sempre falta algo, tomar o incosnsciente, e não a consciência e a razão cartesiana como a referência na pesquisa em ciências humanas e sociais. É o desafio que faria avançar a reflexão e que talvez possa resultar em novas práticas.

Em segundo lugar caberia, como desdobramento deste trabalho, investigar, numa pesquisa de campo, uma a uma as instituições que comportam ou podem vir a comportar o profissional "psi", no sentido de esclarecer-se que caminho adotar. Garantindo assim a particularidade de cada uma que, inserida em um contexto específico poderia criar seus próprios meios para atender sua demanda, que também tem, por sua vez, sua especificidade.

Não pretendo, com isso, contudo afirmar que não se possam utilizar modelos e reflexões já existentes, mas apenas apontar para o cuidado necessário a cada prática. Para que não se importem modelos como se já estivessem prontos, pois quando se trata de sujeitos e suas instituições não há como generalizar. Nesse sentido a psicanálise aponta justamente algo que diz respeito ao estilo. Então, a falta estrutural, ao invés de demarcar a impotência, demarca paradoxalmente a marca singular que aponta o estilo de cada um.

VI - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAKHTIN, M. - Marxismo e Filosofia da Linguagem. São Paulo, Hucitec, 1986.

BARTHES, R. - Elementos de Semiologia. São Paulo, Cultrix, 1964.

_____ - Aula. São Paulo, Cultrix, 1977.

BENVENISTE, E. - Problemas de Lingüística Generale. México, Siglo Vientiuno, 1972.

BERNSTEIN, B. - Class, Codes and Control. London, Paladin, 1973.

BEZERRA, JR. B. - A noção de indivíduo: Reflexão sobre um implícito pouco pensado. Dissertação de Mestrado, Instituto de Medicina Social, UERJ, Rio de Janeiro, 1982.

BIRMAN, J. - Entre o simbólico e o imaginário. Datil, Rio de Janeiro, 1985.

BLIKSTEIN, I. - Kaspar Hauser ou a Fabricação da Realidade. São Paulo, Cultrix, 1986.

BOLTANSKY, L. - As Classes Sociais e o Corpo. Rio de Janeiro, Graal, 1984.

COSTA, J.F. - Violência e Psicanálise. Rio de Janeiro, Graal, 1984.

_____ - Psicanálise e Contexto Cultural: imaginário psicanalítico, grupos e psicoterapias. Rio de Janeiro, Campus, 1989.

DOR, J. - Introdução à Leitura de Lacan. Porto Alegre, Artes Médicas, 1989.

DUARTE, L.F.D. - Da Vida Nervosa nas Classes Trabalhadoras Urbanas. Rio de Janeiro, Jorge Zahar/CNPq, 1986.

FIGUEIRA, S.A.(org.) - Psicanálise e Ciências Sociais. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1980.

_____ - Efeito PSI:A Influência da Psicanálise. Rio de Janeiro, Campus, 1988.

FREUD, S. (1985)- Projeto para uma Psicologia Científica. Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas, Rio de Janeiro, 1970, Vol. I.

_____ (1899)- Lembranças Encobridoras. Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas, Rio de Janeiro, 1970, Vol. III.

_____ (1900)- A Interpretação dos Sonhos. Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas, Rio de Janeiro, 1970, Vol. IV e V.

_____ (1904a)- O Método Psicanalítico. Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas, Rio de Janeiro, 1970, Vol. VII.

_____ (1905a)- Sobre a Psicoterapia. Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas, Rio de Janeiro, 1970, Vol. VII.

_____ (1905b) - Os três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade. Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas, Rio de Janeiro, 1970, Vol. II.

_____ (1905c) - Tratamento Psíquico (ou mental). Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas, Rio de Janeiro, 1970, Vol. VII.

_____ (1911) - Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas, Rio de Janeiro, 1970, Vol. XII.

_____ (1912b) - A Dinâmica da Transferência. Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas, Rio de Janeiro, 1970. Vol. XII.

_____ (1912c) - O Manejo da interpretação dos sonhos em Psicanálise. Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas, Rio de Janeiro, 1970. Vol. XII.

_____ (1913a) - O interesse científico da Psicanálise. Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas , Rio de Janeiro, 1970. Vol. XIII.

_____ (1913b) - Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas, Rio de Janeiro, 1970. Vol.

_____ (1913c) - Sobre o início do Tratamento. Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas, Rio de Janeiro, 1970. Vol. XII.

_____ (1914g) - Recordar, Repetir e Elaborar. Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas, Rio de Janeiro, 1970. Vol. XII.

_____(1914h)- Sobre o Narcisismo: uma introdução. Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas, Rio de Janeiro, 1970. Vol. XIV.

_____ (1915a) - O Instinto e suas vicissitudes. Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas, Rio de Janeiro, 1970. Vol. XIX.

_____ (1915b)- A Repressão. Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas, Rio de Janeiro, 1970. Vol. XIV.

_____ (1915c) - O Inconsciente. Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas,Rio de Janeiro,1970. Vol. XIV.

_____ (1924) - A dissolução do Complexo de Édipo. Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas, Rio de Janeiro, 1970. Vol. XIX.

LACAN, J. - Os Complexos Familiares. Rio de Janeiro, Jorge Za - har, 1987.

_____ - A querela dos diagnósticos. Rio de Janeiro, Jorge Za har, 1986.

_____ - Os Escritos Técnicos de Freud. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1986. (Seminário 1).

_____ - As Psicoses. Rio de Janeiro. Jorge Zahar, 1986. (Seminário 3)

_____ - El saber del Psicoanalista. Buenos Aires, Nueva Vi - sion, 1970.

_____ - As Formações do Inconsciente. Buenos Aires, Nueva Vi- sion, 1970.

_____ - Los Escritos. Buenos Aires, Siglo Vientiuno, 1987 , Vol. I e II.

LEMAIRE, A. - Jacques Lacan: uma introdução. Rio de Janeiro , Campus, 1979.

LOYOLA, M.A. - Médicos e Curandeiros, Conflito Social e Saúde . São Paulo, Difel, 1984.

MANNONI, O. - Chaves para o Imaginário. Petrópolis, Vozes, 1973.

MILLER, J. Alain. - Percurso de Lacan. Rio de Jnaeiro, Jorge Za har, 1987.

NAVARRO VITAL BRAZIL, C. - O Jogo e a Constituição do Sujeito na Dialética Social. Rio de Janeiro, Forense Universitária , 1988.

PRADO COELHO, E. Introdução a um Pensamento Cruel: Estruturas , Estruturalidade e Estruturalismos. Lisboa, 1967.

QUINET, A. Demanda e Desejo. Rio de Janeiro, Datil, 1986.

QUINTANA, A.M. - Dos Trilhos pra Cá: Um estudo sobre a Representação da Doença Mental na Periferia de uma cidade do Interior. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia da PUC/Rio, 1988.

SAFOUAN, M. - Estruturalismo e Psicanálise. São Paulo, Cultrix, s.d.

SAUSSURE, F. de. - Curso de Lingüística Geral. São Paulo, Cultrix, 1970.

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC/Rio fazendo parta da Banca Examinadora os seguintes professores:

Profª Circe Navarro Vital Brazil

Profª Orientadora - PUC/Rio

Profª Angela Baraf Podkameni

PUC/Rio

Profª Esther Maria M. Arantes

PUC/Rio

Visto e permitida a impressão

Rio de Janeiro,

Profª Ana Maria Nicolaci-da-Costa
Coordenadora dos programas de Pós - Graduação do Centro de Teologia e Ciências Humanas.