

# PUC

ELIANE CARVALHO DALMÁCIO

LINGUAGEM DO SUJEITO NA PRÁTICA SOCIAL  
QUESTÕES PARA UMA PSICOTERAPIA COM  
DIFERENTES GRUPOS SÓCIO-CULTURAIS

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO  
Rio de Janeiro, Março de 1991.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

RUA MARQUÊS DE SÃO VICENTE, 225 — CEP 22453

RIO DE JANEIRO — BRASIL

11 (telefone) 1507 0418 / T252 L10

Titulo: Linguagem do objeto na prática social



0 0 4 5 1 8 2

ELIANE CARVALHO DALMÁCIO

LINGUAGEM DO SUJEITO NA PRÁTICA SOCIAL. QUESTÕES PARA UMA  
PSICOTERAPIA COM DIFERENTES GRUPOS SÓCIO-CULTURAIS.

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

Orientadora: Circe Navarro Vital-Brazil

Departamento de Psicologia  
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, 27 de Março de 1991

120/d



49/42

150  
DIAS  
TESC UC

UC 315 3/2 - 7

Para

Gylson

## AGRADECIMENTOS

- . As clientes atendidas, porque, a despeito do sofrimento e das dificuldades que a vida lhes impôs, buscaram um sentido para suas existências.
- . À Adelaide, que, com sua escuta ética e calorosa, compartilhou comigo a angústia de se fazer uma tese.
- . À Bertini, pela atenção dada ao estudo dos casos clínicos
- . À Sueli Sczupack, pela acolhida em alguns momentos de medo e solidão.
- . Aos meus pais, Edmundo e Aparecida, que, com amor e ternura, colaboraram com esse trabalho, me acolhendo e revisando meus textos.
- . Aos irmãos, Edmundo e Eduardo, por estarem sempre presentes em minha vida.
- . À Patrícia T. Ribeiro, amiga, porque sua amizade permitiu que esse trabalho fosse levado até o fim.
- . À Circe N.V. Brazil, orientadora.
- . À Leila Brazil, pela disponibilidade de ler o trabalho e discuti-lo comigo, o que me incentivou a prosseguir em minhas conclusões.
- . Ao Luiz Carlos Freind, pela confiança depositada no meu trabalho.
- . Ao Benilton Bezerra, pela recepção calorosa em nosso primeiro contato e por ter aceito participar de minha banca.

À Esther, pelas discussões sobre o meu projeto de tese e por sua presença na banca.

À Augusta, Rose e Regina, que aceitaram minha inserção na equipe de Saúde Mental.

Ao Paulo Amarante, por autorizar minha pesquisa no Centro de Saúde, colocando-se disponível para discussões.

À Verinha, secretária, pela ajuda na confecção formal desse trabalho.

Ao João Carlos Müller, pela revisão dos textos.

À Maria Clara e ao Beto, pela força quando de meu ingresso no Mestrado.

Aos colegas do GRAP - Angélica, Sérgio, Paulo, Andréa, Cecília, Valéria e Alexandre - por terem me acolhido e dado força em um momento importante de minha vida.

À Daniela e à Celina, pelo carinho recebido.

Ao Júlio, que datilografou todo o texto.

À CAPES, pela ajuda financeira para a realização de minha pesquisa.

À FAPERJ, pelo apoio financeiro para finalização do meu Mestrado.

## RESUMO

O presente trabalho pretende abordar a problemática de um tratamento psicoterápico de base psicanalítica, com diferentes grupos sociais, a partir da análise da linguagem utilizada pelos mesmos. Por um lado, a linguagem é aquilo de que o sujeito dispõe para falar, conhecer, nomear, entrar em contato com o mundo e com as pessoas. Por outro lado, o sujeito do inconsciente se faz presente na e pela linguagem. Porém, há que se levar em conta a inserção sócio-cultural desse sujeito, pois que ele fala em função dessa inserção. Sendo assim, diversos grupos sociais vão apresentar sintomas articulados numa linguagem própria onde veiculam valores, códigos linguísticos, crenças diferentes de outros grupos e, conseqüentemente, diferentes do terapeuta, mas que não inviabilizam um tratamento.

A riqueza desse trabalho pode ser investigada no espaço psicoterápico, na medida em que promove o surgimento de diversas razões, valoriza todas as falas, possibilitando a desalienação dos sujeitos, o que torna importante a sua inclusão, como um instrumento a mais no arsenal terapêutico, nas instituições de Saúde Mental.

## SOMMAIRE

Le présent travail a pour but d'aborder la problématique d'un traitement psychothérapique de base psychanalytique avec différents groupes sociaux, à partir de l'analyse du langage utilisé par lesdits groupes. D'une part, le langage est l'élément dont le sujet dispose pour parler, connaître, nommer, entrer en contact avec le monde et avec les personnes. D'autre part, le sujet de l'inconscient se fait présent dans et par le langage. Toutefois, il faut tenir compte de l'insertion socio-culturelle de ce sujet, vu qu'il parle en fonction de cette insertion. Ainsi, divers groupes sociaux vont présenter des symptômes articulés dans un langage propre où véhiculent des valeurs, des codes linguistiques, des croyances différentes d'autres groupes, et, conséquemment, différentes du thérapeute, mais qui n'empêchent pas un traitement d'être viable.

La richesse du présent travail peut être recherchée attentivement dans l'espace psychothérapique, dans la mesure où il provoque l'apparition de diverses raisons, qu'il valorise tous les discours, permettant la désaliénation des sujets, ce qui rend important son inclusion, comme un instrument en plus dans l'arsenal thérapeutique, dans les institutions de la Santé Mentale.

## A CHAMA

Tenho alma de anarquista  
fogos de artifício, pólvora, paixões  
Você não me conhece  
Trago em mim a chama  
o perigo, o dragão  
trago o que mina, o que explode  
a grande subversão

Dentro de mim o que não se doma  
que ninguém detém, que nada assusta  
o dom  
a grande arte da fúria  
a fera da sedução

Nisto consiste meu crime  
e é o melhor de mim  
Violenta ternura  
força que irradia e expande feito um gás  
que respiramos  
e que torna o que fazemos  
maior do que o que somos

*Bruna Lombardi*

## INDICE

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1 - LINGUAGEM-CULTURA	13
CAPÍTULO 2 - PSICANÁLISE E LINGUAGEM-CULTURA	28
. O Sistema Inconsciente	29
. O Sistema Pré-Consciente/Consciente	30
. O Recalcamento	31
. A Interpretação dos Sonhos	33
. O Inconsciente Estruturado como uma Linguagem	40
. A Metáfora Paterna	45
. Linguagem e Transferência	55
CAPÍTULO 3 - Pesquisa	65
CONCLUSÃO	94
BIBLIOGRAFIA	97

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho pretende abordar a problemática de uma prática psicoterápica, de base psicanalítica, com diferentes grupos sócio-culturais, que procuraram um Centro de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, partindo de uma análise da linguagem utilizada pelos mesmos. Se, por um lado, o sujeito do inconsciente se faz presente na e pela linguagem, por outro lado, o sujeito fala a partir de sua inserção sócio-cultural, não devendo, portanto, ser a mesma desconsiderada.

O interesse pelo tema originou-se de estágios realizados na área de Psicologia Clínica de Adultos, nos Serviços de Psicologia Aplicada das Universidades do Estado do Rio de Janeiro (graduação) e Santa Úrsula (curso de especialização), que me colocaram em contato com alguns clientes portadores de uma realidade de vida bem diferente da minha, no que se refere à situação sócio-econômica, à utilização de códigos linguísticos, a valores, a crenças, à inserção sócio-cultural. Esses clientes mostravam certa dificuldade em aceitar o processo psicoterápico que, até então, eu conhecia. Reclamavam da minha postura profissional, na medida em que não lhes determinava o assunto a ser abordado, não lhes dizia o que fazer para melhorar, não lhes dava conselhos nem remédios. Eles não entendiam como poderiam melhorar apenas falando, apesar de reconhecerem ser bom falar. De qualquer forma, percebia que algo ocorria na relação psicoterápica que destoava do respaldo teórico-técnico de que dispunha.

Ao levar para a supervisão de linha psicanalítica essas questões, encontrava às vezes o descaso, sob a alegação de não serem pertinentes, ou o silêncio, uma vez que o supervisor não dispunha de dados para respondê-las, limitando-se a dizer: é resistência do cliente ao tratamento.

Num primeiro momento, atribuí o fato à minha inexperiência e à falta de habilidade no manuseio da técnica psicanalítica. Porém, com o tempo, pude perceber que essa realidade com que me deparei me impunha outra postura a ser adotada na escuta desses clientes. Que postura seria, ainda não sabia. Teria que procurá-la, investigá-la, descobri-la.

Assim, retornei ao campo e, para tanto, procurei a Secretaria de Saúde e Higiene do Estado do Rio de Janeiro e, através dela, vinculei-me, como psicóloga, à equipe de Saúde Mental, já existente em um Centro de Saúde localizado na Baixada Fluminense, composta por uma psiquiatra e duas psicólogas.

Essa instituição encontra-se inserida num Programa de Saúde Mental da Secretaria de Saúde, constituído em maio de 1984, com o objetivo de atender às necessidades impostas pela falta de assistência psiquiátrica em importantes áreas populacionais, como a Baixada Fluminense e o interior do Estado. Tal programa somente foi implantado a partir de 1987, com o advento do SUDS (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde), objetivando oferecer cuidados de Saúde Mental que

atendam às reais necessidades da população do Estado<sup>1</sup> e, nesse sentido, propunha:

- a - um atendimento de forma mais integrada, onde os profissionais evitassem desempenhar funções estereotipadas;
- b - ampliação do arsenal terapêutico e introdução da multidisciplinaridade na assistência em Saúde Mental;
- c - redução da população internada, sujeitando-se os interessados a estritos critérios clínicos;
- d - integração das ações de Saúde Mental aos cuidados de saúde em geral etc.

A pesquisa realizada procurou conciliar os objetivos do programa e as atividades já desenvolvidas pela equipe do Setor de Saúde Mental, juntamente com meus interesses enquanto pesquisadora.

O trabalho psicoterápico foi basicamente individual, com adultos, tendo privilegiado o atendimentos às mulheres.

A pesquisa teve duração de um ano e dois meses, período atravessado por greves no setor de saúde (outubro-novembro/89 e março/90), campanhas de vacinação, greves de ônibus e trem, que repercutiram na investigação.

---

<sup>1</sup>(CONDE, Mariza (coordenadora) e/ou - Manual de Orientação para Equipes de Saúde Mental atuando em Unidades Sanitárias - Sec. de Est. de Saúde e Higiene do RJ. Depto. Geral de Programas Especiais - Depto. Técnico - Prog. de Saúde Mental. RJ; 1987 : 04.)

A escolha do município teve como influência o fato de existirem aí grupos sócio-culturais diversos, carentes de informações, sem acesso aos bens materiais e culturais de nossa sociedade, absorvidos na luta pela sobrevivência, utilizando-se de uma terminologia própria para falar de seus mal-estares e do que os incomoda.

Tal município apresenta um elevado índice de população, a maioria vivendo em condições precárias, pela falta de saneamento básico, má distribuição demográfica, baixo grau de instrução e baixa renda per-capta. Conta, também, com um déficit de oferta de atendimento ambulatorial no Setor de Saúde Mental, dentro das Redes Estadual e Federal de Saúde, estando a maior parte desse atendimento nas mãos da Rede Privada.

Além disso, funciona como uma cidade dormitório, na periferia de uma grande região metropolitana, concentrando uma população trabalhadora, que desenvolve suas atividades fora do município. Portanto, trata-se de um município que, de investimentos, pouco recebe do governo, possuindo baixa arrecadação, o que contribui para que seus habitantes, permaneçam marginais ao processo de desenvolvimento proporcionado pela metrópole, com pouca noção de cidadania e sem garantia de justiça.

Juntamente com o retorno ao campo, procurei examinar a bibliografia existente a respeito, verificando que a preocupação com a viabilidade de tratamento psicoterápico de base psicanalítica, para diferentes grupos sociais, não é

original, apesar de ser um tema atual e polêmico. Desde a década de 70, antropólogos, médicos, psicólogos e psicanalistas vêm debatendo sobre o assunto.

Aliás, cabe lembrar que foi a Antropologia a primeira a se preocupar com a questão das diversidades culturais. Só bem mais tarde, a Psicologia Clínica, especificamente a de linha psicanalítica, veio a aceitá-la e procurar entendê-la, conhecê-la e pesquisá-la. Um dos motivos pode ter sido a difusão da psicanálise, enquanto prática psicoterápica, para outros grupos sócio-culturais, que não os mais privilegiados, de forma a denunciar as diferenças existentes.

A difusão da psicanálise no Brasil, no que se refere aos grandes centros urbanos, é um fato. Figueira (1988) referiu-se à existência de "culturas psicanalíticas" como sendo um padrão ou presença da psicanálise na cultura, que surge quando a difusão psicanalítica se torna uma *Weltanschauung*, ou uma visão de mundo, que é partilhada, de modo mais ou menos consciente, por um grande número de membros de uma sociedade, principalmente pelos segmentos culturalmente dominantes. No que diz respeito à cultura psicanalítica brasileira, encontra-se centrada no alto consumo de terapêuticas psicanalíticas e na importância que idéias e termos psicanalíticos assumiram, de forma a orientar várias dimensões da vida cotidiana e familiar das classes mais favorecidas. Presencia-se, desse modo, uma difusão hegemônica da psicanálise, seja no campo psicológico-psiquiátrico, seja no domínio acadêmico ou no que é veiculado pelos meios de

comunicação de massa, contribuindo para a modernização e psicologização dos grupos sociais atingidos por esses campos.

Vale lembrar que nossa sociedade se caracteriza por uma diversidade e heterogeneidade de culturas, que são atravessadas de forma diferenciada por essa difusão. Assim, com relação às camadas mais baixas, as informações que aí chegarem vão ser decodificadas, para poderem ser integradas aos seus sistemas simbólicos.

A preocupação com a difusão da psicanálise fez-se presente desde o início, com o próprio Freud. As "aceitas" ou "escolhidas" para divulgar, estudar e praticar essa nova ciência, ou para receber seus cuidados, pertenciam às classes altas e cultas da sociedade. Dessa forma, durante muito tempo, a prática psicanalítica teve seu acesso limitado às camadas da população mais elitizadas. Segundo Chebabi (1975:07),

"A psicanálise foi se tornando um título nobiliário, de emprego ideológico, monopolizado por uma elite que tem tendido a menosprezar o conhecimento da condição humana em favor da articulação de uma política que lhe assegure o monopólio dos poderes garantidos pela entidade psicanalítica".

Mas se, por um lado, Freud se mostrava preocupado em divulgar seu trabalho para outras sociedades e, para tanto, necessitava do respaldo da comunidade científica, composta pela elite da classe dominante, por outro lado, encontra-se em sua obra uma preocupação para com as classes menos favorecidas.

Em seu texto "Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica", Freud (1917 (1918)) fala da restrição da atividade terapêutica, em sua época, às classes mais afortunadas, devido ao pequeno alcance da psicanálise, ao número reduzido de profissionais (que podiam dedicar-se a um pequeno número de pacientes) e às necessidades de sobrevivência dos mesmos. Quanto às camadas mais amplas, constatou que nada podiam fazer, mas incumbiu os que viessem depois de solucionar o problema. Reconheceu, no entanto, a enorme quantidade de miséria neurótica existente no mundo e que, em algum momento,

"... a consciência da sociedade despertará, e lembrar-se-á de que o pobre tem exatamente tanto direito a uma assistência à sua mente, quanto o tem, agora, à ajuda oferecida pela cirurgia, e de que as neuroses ameaçam a saúde pública não menos do que a tuberculose, de que, como esta, também não podem ser deixadas aos cuidados impotentes de membros individuais da comunidade." (op. cit., 210).

De sua experiência com a população menos favorecida, Freud (1913:175) chamou a atenção para o fato de elas fazerem um uso de suas doenças como forma de protestarem contra a situação de pobreza:

"Talvez seja verdade na crença disseminada de que aqueles que são forçados, pela necessidade, a uma vida de árdua 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."

Assim, questiona o tratamento psicanalítico das pessoas pobres, até mesmo porque tal tratamento gratuito aumenta consideravelmente algumas das resistências do neurótico. Porém, nesse próprio artigo, ele comenta:

"Ocasionalmente, é natural, depararmos 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."

Desse modo, Freud deixa claro uma das dificuldades com a qual a prática psicanalítica poderia se defrontar, mas não uma impossibilidade de tratamento com diferentes grupos sócio-culturais. Ele mesmo propôs a criação de instituições ou clínicas de pacientes externos, para as quais seriam designados médicos analiticamente preparados e que tais tratamentos seriam gratuitos. Porém, pensou na adaptação da técnica psicanalítica às novas condições, desde que tomada a psicanálise estrita e não tendenciosa, ou seja, desde que respaldada nos conceitos fundamentais da psicanálise: transferência, resistência e inconsciente, como explicitado em seu artigo "Psicanálise Silvestre" (1910).

Entretanto, num primeiro movimento de levar a psicanálise a outros grupos, parece não ter havido a devida preocupação com a adaptação da técnica psicanalítica, ocorrendo uma transposição da prática de consultório privado para as instituições de saúde, desconsiderando, assim, toda a inserção sócio-cultural dos grupos que aí buscavam tratamento. A consequência foi que esse transplante, puro e simples, mostrou-se inoperante, na medida em que os pacientes reclamavam do atendimento, faltavam às sessões e, quando vinham, pediam conselhos e respostas imediatas para seus problemas.

*Cf. p. 10  
p. 1000  
S. F. Kormanoff  
uma pessoa  
- analista  
- analista em  
- análise em  
- análise em?*

A partir das experiências de profissionais que trabalharam com essa população, alguns estudos e pesquisas foram realizados. Dentre eles: BERNSTEIN (1980), sobre a diferença de códigos linguísticos em função da classe social e sua repercussão nas psicoterapias; RUSSO (1980) e FIGUEIRA (1981), sobre a presença do social nas relações psicoterápicas ou psicanalíticas; CORDEIRO (1981), sobre as condições de saúde da população urbana do Rio de Janeiro; LO BIANCO (1981), BEZERRA JÚNIOR (1983) e ROPA E DUARTE (1985), sobre a utilização de um referencial teórico e etnocêntrico na prática psicoterápica, que não leva em conta as diferenças sócio-culturais; FIGUEIRA (1981), VELHO (1981), BEZERRA JÚNIOR (1983), ROPA E DUARTE (1985) e COSTA (1987), sobre a relativização da noção de indivíduo, em sujeitos de diferentes classes sociais; FIGUEIRA (1981, 1985, 1988), sobre a difusão da psicanálise e as consequências de uma cultura psicanalítica nas pessoas de classe média; DUARTE (1982), ALVES (1982) e QUINTANA (1989), sobre a representação da doença mental; DELGADO (1983), sobre a

relação entre saúde mental e as condições de trabalho entre os trabalhadores de indústria; SOUZA (1983), sobre a "doença dos nervos" como estratégia de sobrevivência; BOLTANSKI (1984) e COSTA (1987), sobre a doença vista como interrupção das atividades, principalmente em relação ao trabalho; COUTINHO (1985), sobre a noção de subjetividade; COSTA (1987, 1989), DUARTE (1987) e RESCH (1987), sobre a representação do sofrimento psíquico nas classes populares; BORGES (1987), sobre as representações dos terapeutas e pacientes com relação ao tratamento psicoterápico; DIOGO (1989), sobre a diversidade familiar, levando em consideração a constituição da família a partir de sua inserção sócio-cultural.

Todos esses autores contribuem para uma reflexão sobre a prática psicoterápica que está sendo oferecida à clientela que frequenta as instituições públicas, como também assinalam as diferenças existentes entre clientela e psicoterapeuta, para que se possa distinguir o que é psicopatológico do que é característico de uma inserção sócio-cultural.

Partindo da leitura dos trabalhos dos autores acima descritos e da pesquisa realizada, respaldada na teoria, técnica e prática psicanalíticas, pretende-se contribuir com esta reflexão, desdobrando o trabalho da forma que se segue:

- no primeiro capítulo, será feita uma articulação entre linguagem e cultura. Para tanto, lança-se mão de autores de linhas diferentes, mas que concordam quanto ao fato de ser a linguagem marcada culturalmente. Assim, o ponto de partida é

Blinkstein (1985) que, entre outras coisas, afirma ser a realidade fabricada por estereótipos culturais, que são garantidos e reforçados pela linguagem, condicionando a percepção. Portanto a percepção e a captação do mundo ocorrem em função da experiência, da práxis que se tem com a cultura e com a linguagem da sociedade na qual se vive. Ainda no terreno da linguística, a contribuição de Saussure (s/d) torna-se indispensável, pelo conceito de signo linguístico, que representa ou substitui as coisas, permitindo a comunicação entre os homens. Este autor aponta para o fato de o signo só ser signo em função do contexto, ou seja, a realidade do signo só existe em função de todos os outros signos. Além disso, conceitos básicos por ele trazidos, como os de significante e significado, sincronia e diacronia, vão ser largamente utilizados por Lacan em seu entendimento de o Inconsciente ser estruturado como uma linguagem, assunto do 2º capítulo. Além desses autores, outros como Bakhtin (1986) e Geertz (1989), assinalam a heterogeneidade da linguagem, de forma que a significação encontra-se produzida na relação com o outro, de acordo com o contexto. Assim, culturas diferentes produzem significações diversas, passíveis de conhecimento e interpretação. Com relação à heterogeneidade da linguagem, Bernstein (1980) afirma que o código aprendido tem relação com a cultura na qual se encontra localizado. Desse modo, ao falar, a criança aprende as exigências de sua estrutura social, que desenvolve e molda a sua identidade social.

- no 2º capítulo, será abordada a relação entre linguagem e psicanálise. Freud afirma que o inconsciente se manifesta em

todos os sujeitos, independentemente de sua classe social, seja através de sonhos, atos falhos, chistes, lapsos de linguagem ou sintomas, isto é, dos fenômenos lacunares (ou como denomina Lacan, das formações do inconsciente). Estes apresentam-se como um discurso disfarçado, dissimulado, mas passível de ser interpretado pela psicanálise, no âmbito da relação transferencial e através do método da associação livre. Mas uma contribuição importante se dá a partir de Lacan, à medida em que ele valoriza a fala do sujeito, perseguindo sua cadeia de significantes. A produção da fala, da significação, do texto ocorre ali, entre cliente e analista, num intertexto. Nesse sentido, Lacan ajuda a não reduzir a fala do cliente a uma história típica e convencional, a não reduzir a psicanálise a um código psicanalítico. Não se faz psicanálise por se estar falando psicanaliticamente.

- no 3º capítulo, será feita uma análise das falas das clientes atendidas, mostrando-se que o fato de falarem a partir de sua inserção social não inviabiliza um atendimento psicoterápico de base psicanalítica, e que a investigação nesse domínio encontra-se, em grande parte, por se realizar.

Finalmente, será apresentada uma reflexão sobre o tema desenvolvido.

## CAPITULO 1

### LINGUAGEM - CULTURA

"A palavra, como comportamento humano, significante do mundo, não designa apenas as coisas, transforma-as; não é só pensamento, é "práxis". Assim considerada, a semântica é existência e a palavra plenifica-se no trabalho." (Freire, 1983:13).

Ao nascermos, submetemo-nos a uma linguagem e a uma cultura já constituídas e que nos vão também constituir. Estar de posse de uma linguagem, estar numa cultura é representar, recortar, organizar as coisas do mundo, compartilhando as mesmas definições de realidade que os outros têm.

A linguagem encontra-se definida como sendo todo sistema de signos que serve de meio de comunicação entre indivíduos e que pode ser percebido pelos diversos órgãos dos sentidos. Ela é aquilo de que o homem dispõe para falar, entrar em contato e se relacionar com o mundo e com os outros homens. Mas a linguagem é marcada culturalmente, portanto o homem fala a partir de sua inserção sócio-cultural.

Assim, pela linguagem, o mundo, os seres, as coisas são criados, nomeados, ordenados, pronunciados, modificados e conhecidos a partir de um contexto sócio-cultural-linguístico. De acordo com Freire (op.cit., 92),

"Existir, humanamente, é pronunciar o mundo, é modificá-lo."

Esse aspecto cultural da linguagem vem sendo confirmado por vários autores, de diversas disciplinas, entre elas a Linguística, a Psicanálise, a Antropologia, a Sociologia, a Psicologia etc., permitindo fazer uso de escritores marxistas como Bakhtin e culturalistas como Geertz, para os fins do presente trabalho.

Para Blikstein (1985), a realidade é um produto de nossa percepção cultural. Percebemos os objetos que as nossas práticas culturais já definiram previamente, ou seja, a realidade se apresenta fabricada por toda uma série de estereótipos culturais, que condicionam a percepção. E esses estereótipos são garantidos e reforçados pela linguagem. Dessa forma, o processo de conhecimento encontra-se regulado pela interação de práticas culturais, percepção e linguagem.

Mas a percepção depende, sobretudo, de uma construção e de uma prática sociais. O sistema perceptual, as estruturas mentais e a própria linguagem são tributários da práxis. Sem práxis não há percepção nem linguagem. Para exemplificar sua tese, Blikstein toma como parâmetro "O Enigma de Kaspar Hauser", título brasileiro do filme "Jeder für sich und gott gegen alle" (1974) (Cada um por si e Deus contra todos), do cineasta alemão Werner Herzog. Trata-se, resumidamente, da história verídica e enigmática de um personagem que viveu

durante 18 anos num sótão, sem nenhum contato humano, e que, quando colocado em contato com a cultura e com a linguagem, não conseguiu captar o mundo da mesma forma que a sociedade que o cercava. Diz Blikstein (op.cit., 17):

"Conhecer o mundo pela linguagem, por signos linguísticos, parece não bastar para dissolver o permanente mistério e a perplexidade do olhar de Kaspar Hauser. Talvez porque a significação do mundo deve irromper antes mesmo da codificação linguística com que o recortamos: os significados já vão sendo desenhados na própria percepção/cognição da realidade."

Assim, se a percepção do mundo se encontra articulada com uma prática social que é reforçada e garantida pela linguagem, como já descrito anteriormente, entre comunidades linguísticas distintas haverá diferenças não só quanto ao modo de expressão, mas também quanto ao da percepção da realidade. Para Blikstein (op.cit., 75):

"...pessoas de culturas diferentes não apenas falam línguas diversas mas, o que é talvez mais importante, habitam em diferentes mundos sensoriais."

Dai o fato de distinguirem os esquimós trinta espécies de neve, porque, para eles, tal distinção é uma questão de vida ou morte.

Nesse sentido, percepção e linguagem encontram-se indissolavelmente ligadas à práxis social. A práxis opera no sistema perceptual, ensinando o homem a "ver" o mundo com os "óculos sociais" ou estereótipos. A cognição estaria sujeita, portanto, a um processo ininterrupto de estereotipação, a ponto de se considerar real e natural todo um universo de referentes e realidades fabricadas.

Tendo em vista que a linguagem garante e reforça os estereótipos culturais que fabricam a realidade, torna-se conveniente entendê-la um pouco melhor.

Saussure (s/d) afirma que a linguagem (língua + fala) é um fato social. Entre todos os indivíduos unidos pela linguagem, haverá a reprodução aproximada dos mesmos signos, ligados aos mesmos conceitos. A linguagem tem um lado social e um individual (língua e fala respectivamente), sendo impossível conceber um sem o outro.

A língua é o conjunto de hábitos linguísticos que permitem a uma pessoa compreender e fazer-se compreender; contrato coletivo ao qual o ser humano se submete se quiser se comunicar; conjunto sistemático das convenções necessárias, adotadas pelo corpo social, que permite a comunicação; parte social da linguagem, exterior ao indivíduo, que, por si só, não pode criá-la nem modificá-la; tesouro depositado pela prática da fala nos indivíduos de uma mesma comunidade e, por ser uma soma coletiva de marcas individuais, ela só pode ser incompleta

ao nível de cada indivíduo isolado, existindo perfeitamente apenas na massa falante.

Já a fala, parte acessória da linguagem, é um ato individual de vontade e inteligência.

Língua e fala encontram-se, portanto, estreitamente ligadas e se implicam mutuamente. Mas Saussure privilegia a língua em detrimento da fala. A língua faz-se necessária para que a fala seja inteligível e produza todos os seus efeitos, mas a fala é necessária para que a língua se estabeleça. A língua só é possível a partir da fala, pois é esta que a faz evoluir; a língua é, simultaneamente, o instrumento e o produto da fala. O indivíduo precisa de uma aprendizagem para conhecer seu funcionamento e assimilá-lo. Essa aprendizagem da língua materna se dá a partir da escuta do que o outro (família, pai, mãe) fala.

Mas, para que a comunicação ocorra entre dois ou mais indivíduos, há que se fazer uso de uma mesma linguagem, de um conjunto de signos que representem ou substituam as coisas, a realidade. Para Saussure, o que circula entre o falante e o ouvinte são os signos e não as coisas. O signo linguístico une um conceito a uma imagem acústica, ou seja, um significado a um significante, de forma arbitrária, uma vez que entre significado e significante não existe nenhum laço natural, mas um consenso social. Assim ele fala:

"Todo meio de expressão aceito numa sociedade

repousa em princípio num hábito coletivo ou (...) na convenção." (op.cit., 82).

Das considerações expostas, principalmente por esse autor, dois aspectos interessam ao presente trabalho. O primeiro é o fato de considerar o signo não só como a relação entre significado e significante, mas também como um termo no interior de um sistema que mantém relação com outros signos da língua, apontando, assim, para o valor da significação do signo. Portanto, o signo só é signo em função do contexto ou, dito de outra forma, a realidade do signo linguístico só existe em função de todos os outros signos.

Nesse sentido, a língua é intangível, mas não inalterável. Intangível pelo fato de que o arbitrário do signo diz respeito ao fato de ser o significante livremente escolhido com relação à idéia que ele representa. Uma vez escolhido, impõe-se à comunidade linguística, à massa falante e, portanto, torna-se imutável. Alterável, já que o tempo, apesar de assegurar a continuidade da língua, modifica, com certa rapidez, os signos linguísticos. No entender de Dor (1989:32),

"Se é por ser imutável que o signo linguístico pode perdurar, é também por perdurar no tempo que ele pode alterar-se."

Essa alteração do signo refere-se a um deslocamento entre o significado e o significante, ou seja,

"... é o resultado da prática social da língua ao longo do tempo." (ibid.)

O outro aspecto refere-se ao estudo da língua segundo seus dois eixos: o sintagmático e o paradigmático. O eixo das palavras possíveis é o paradigma. O eixo dos paradigmas baseia-se na associação, na ausência e, em última instância, na metáfora. O eixo sintagmático baseia-se na extensão, na presença e, em última instância, na metonímia.

Os fatos linguísticos podem ser considerados segundo dois eixos: o das simultaneidades, onde são analisadas as relações existentes entre as coisas independentemente do fator tempo. Este eixo pode ser dinâmico, mas nunca histórico. O das sucessividades, onde são analisadas, ao longo da história, as transformações que se verificam nas coisas que se encontram no eixo das simultaneidades.

Esses eixos serão retomados por Lacan, ao postular sobre o Inconsciente estruturado como uma linguagem, ou seja, estruturado segundo os mecanismos da condensação e do deslocamento, análogos às figuras de linguagem da metáfora e da metonímia, respectivamente.

É Saussure quem comenta:

*"... tudo quanto seja diacrônico na língua, não o é sendo pela fala." (op.cit., 115)*

Falar, portanto, implica efetuar duas séries de operações simultâneas: de um lado, *seleccionar* um certo número de unidades linguísticas no léxico; de outro, *combinar* as unidades

linguísticas escolhidas. Daí a distinção que Saussure faz entre a língua e a fala, cada uma operando segundo um dos dois eixos.

Concordando com Saussure, Bakhtin (1986) entende a língua como um fato social, cuja existência se funda na necessidade de comunicação. Entretanto, discordando daquele, que faz da língua um objeto abstrato ideal, parte essencial da linguagem, Bakhtin valoriza a fala, a enunciação, e afirma sua natureza social, não individual, portanto, ideológica. A fala encontra-se indissoluvelmente ligada às condições da comunicação que, por sua vez, estão sempre vinculadas às estruturas sociais.

A palavra é o signo ideológico por excelência, pois que a comunicação, nos dias atuais, se faz principalmente através dela. Instrumento da consciência, ela funciona como elemento essencial que acompanha toda criação ideológica, qualquer que seja; acompanha e comenta todo ato ideológico (um quadro, uma peça musical, um ritual ou um comportamento humano). A palavra é dirigida a um interlocutor e, nesse sentido, a situação mais imediata e o meio social mais amplo determinam completamente a estrutura da enunciação (produto do ato de fala). Portanto, qualquer que seja a enunciação, ela é socialmente dirigida. Daí a necessidade de se compreender a palavra no seu sentido particular, ou seja, apreender a orientação que lhe é conferida por um contexto e uma situação precisos.

Ora, os signos só podem aparecer num terreno interindividual, entre indivíduos socialmente organizados, formando um grupo, uma unidade social. Sendo a função do signo a significação, toda a significação vai ser produzida na relação com o outro, de acordo com o contexto, de modo que

"... cada época e cada grupo social têm seu repertório de formas de discurso na comunicação sócio-ideológica." (op.cit., 43),

correspondendo a cada um um grupo de temas.

Assim, no desenvolvimento da sociedade, alguns grupos de objetos particulares tornam-se objeto da atenção do corpo social e, por causa disso, tomam um valor particular. Somente este grupo de objetos dará origem a signos.

Para que isso aconteça, ou seja, para que o objeto entre no horizonte social do grupo e desencadeie uma relação semiótico-ideológica, faz-se necessário que ele esteja ligado às condições sócio-econômicas essenciais do referido grupo. Dessa forma, só pode entrar no domínio da ideologia, tomar forma e aí deitar raízes, aquilo que adquiriu um valor social (op. cit., 45).

Como classes sociais diferentes servem-se de uma só e mesma língua, conseqüentemente, em todo signo ideológico vão se confrontar índices de valor contraditórios. O signo se torna,

então, a arena onde se desenvolve a luta de classes. Este entrecruzamento dos índices de valor é da maior importância, pois torna o signo móvel, vivo, plurivalente, capaz de evoluir.

Mas,

"A classe dominante tende a conferir ao signo ideológico um caráter intangível e acima das diferenças de classe, a fim de abafar ou de ocultar a luta dos índices sociais de valor que aí se trava, a fim de tornar o signo monovalente." (op.cit., 47)

Embora a afirmação sobre a natureza ideológica da fala mereça discussão, ela não será abordada, por não integrar o objetivo deste trabalho. O que interessa, citando esse autor, é ressaltar a importância conferida ao contexto no qual são produzidas as significações, corroborando com o fato de a linguagem ser marcada sócio-culturalmente.

Para se compreender diferentes culturas e o modo como operam, pode-se fazer uso também da interpretação antropológica proposta por Geertz (1989). Para ele, cultura refere-se às teias de significados tecidas pelo homem, às quais ele se encontra amarrado, e sua análise. Como sistemas entrelaçados de signos interpretáveis, a cultura é um contexto passível de conhecimento e, portanto, de interpretação. A partir de uma abordagem semiótica da cultura, tem-se acesso ao mundo conceptual no qual vivem os sujeitos, podendo, assim, conversar com eles.

No estudo da cultura, os significantes não são sintomas ou conjunto de sintomas, porém atos simbólicos ou conjunto de atos simbólicos, e o objetivo não é a terapia, mas a análise do discurso social. No entanto, a maneira pela qual a teoria é usada - investigar a importância não aparente das coisas - é a mesma. Diz Geertz:

"Nossa dupla tarefa é descobrir as estruturas conceptuais que informam os atos dos nossos sujeitos, o "dito" no discurso social, e construir um sistema de análise em cujos termos o que é genérico a essas estruturas, o que pertence a elas porque são o que são, se destacam contra outros determinantes do comportamento humano. Em etnografia, o dever da teoria é fornecer um vocabulário no qual se possa ser expresso o que o ato simbólico tem a dizer sobre ele mesmo - isto é, sobre o papel da cultura na vida humana." (op.cit., 37-38)

Assim, segundo Geertz, olhar as dimensões simbólicas da ação social - arte, religião, ideologia, ciência, lei, moralidade, senso comum - é mergulhar no meio dos dilemas existenciais da vida.

O importante a se destacar nesse autor é esse conceito de cultura passível de conhecimento, via interpretação, via análise do discurso social, de forma a investigar a relevância não aparente das coisas. Nesse sentido, uma analogia pode ser feita com a prática psicanalítica que busca, a partir do dito, da fala, aceder ao inconsciente, ao "não aparente" do sujeito.

A palavra encontra-se presente em todos os atos de compreensão e de interpretação. Ela penetra literalmente em todas as relações entre indivíduos, nas relações de colaboração, nas de base ideológica, nos encontros fortuitos da vida cotidiana, nas relações de caráter político e, também, nas relações terapêuticas.

O fato de estar a palavra presente nas relações terapêuticas leva a pensar na oferta de atendimento psicoterápico de base psicanalítica para diferentes grupos sociais, na medida em que vão se confrontar ali dois sujeitos que pertencem a contextos sócio-culturais heterogêneos, portando códigos linguísticos diferentes. Como então viabilizar um tratamento para eles?

Essa questão do código linguístico e sua relação com o tratamento psicoterápico foi investigada por Bernstein (1980), junto à classe trabalhadora inferior inglesa (indivíduos empregados em ocupações manuais inferiores).

Para ele, o sistema de fala refere-se a princípios específicos de escolha que regulam as seleções de linguagem, tanto no nível sintático quanto no léxico. Esses princípios de escolha são específicos porque se encontram atrelados à estrutura social na qual o sujeito está inserido.

Assim, à medida em que a criança aprende a sua fala, ou os códigos específicos que regulam seus atos verbais, aprende

também as exigências de sua estrutura social. É ele quem comenta:

"... cada vez que a criança fala, a estrutura social da qual ela faz parte é reforçada nela, e sua identidade social se desenvolve e é moldada." (op.cit., 234)

Ao se referir à classe trabalhadora estudada, Bernstein afirma que ela faz uso de um código "restrito", que permite prever as alternativas sintáticas utilizadas para organizar o significado numa dada extensão de fala

Esse código não a incita a colocar em palavras suas intenções, seus propósitos, crenças e motivações; singulares e individuais. Além disso, caracteriza-se pela redução de qualificativos, adjetivos, advérbios (especialmente os que qualificam sentimentos), simplicidade na organização da fala, restrição do pronome de auto-referência "eu", relevância na situação concreta da ação no aqui e agora. O código, assim, funciona para permitir a sinalização da identidade social e não da identidade pessoal.

Cabe ressaltar a crítica de Velho (1981) de que essa postura leva a um "fatalismo sociológico", no sentido de que o indivíduo, ao nascer em uma determinada classe, teria seu desenvolvimento emocional e intelectual definido e marcado.

Para este autor, a socialização se faz durante toda a vida do sujeito, ligada a vários tipos de experiência existencial,

como casamento, profissão, além das influências recebidas através dos meios de comunicação de massa, que difundem informações e hábitos.

Retomando Bernstein, para ele, o código ou sistema de fala aprendido culturalmente pela classe trabalhadora vai ser diferente daquele do terapeuta, que faz uso de um código "elaborado", podendo, então, se constituir num entrave para a relação terapêutica. É ele quem fala:

"... a sensibilidade para a relação terapêutica e para a forma de comunicação considerada apropriada a este tipo de relação é menos comum nos membros dos estratos inferiores da classe trabalhadora, não em razão de deficiências inatas da inteligência, mas devido a um sistema de fala culturalmente induzido, cujas dimensões de relevância e significação não orientam o paciente da classe trabalhadora inferior na relação terapêutica." (op.cit., 230)

Isto porque, segundo Bernstein, a relação terapêutica pressupõe um tipo de subjetividade e um código linguístico que são gerados por uma estrutura social específica, ou seja, pressupõe uma subjetividade, calcada na diferença e na identidade pessoal, e um código "elaborado", característicos das classes médias.

Diante dessas diferenças e dos problemas que se podem encontrar no atendimento aos grupos sociais que têm uma inserção cultural diferente, como pensar numa prática clínica

para eles?

Essa questão da linguagem, então, faz-se importante para este trabalho, pois pensar numa relação psicoterápica é pensar na existência de dois sujeitos marcados por seus contextos sócio-culturais.

O fato de o sujeito falar a partir de uma inserção sócio-cultural diferente da do terapeuta não constitui fator impeditivo de uma intervenção psicoterápica. Para a Psicanálise, o sujeito do inconsciente se faz presente na e pela linguagem, o que torna possível a interpretação. Mas há que se estar atento a essa inserção, há que se saber dessa diferença, para que o terapeuta possa utilizar da melhor forma seus recursos, sem incorrer no despropósito de transplantar práticas alienadas de toda uma conjuntura social específica.

## CAPÍTULO 2

## PSICANÁLISE E LINGUAGEM-CULTURA

"Houve um tempo, na Grécia arcaica, em que as palavras faziam parte do mundo das coisas e dos acontecimentos. Ela era voz e gesto, dia e noite, verão e inverno. Signos mundanos e signos sagrados remetiam o indivíduo a um outro tempo e a um outro lugar: ao tempo dos começos e ao mundo dos deuses e dos heróis. A palavra, juntamente com as condições de sua enunciação, não valia apenas pelo seu sentido manifesto, mas como signo a ser decifrado para que um outro sentido, oculto e misterioso, pudesse emergir, num interminável de decifrações. Essa era a palavra do aedo, poeta-profeta da Grécia arcaica, palavra portadora da *alétheia*, da verdade.

Passados três mil anos, vamos encontrar a psicanálise ainda à procura de sua *alétheia* e, para ela, a verdade fundamental é a verdade do desejo. No entanto, os fatos do nosso cotidiano não nos remetem diretamente a ela, não nos oferecem essa verdade já pronta, mas dissimulada porque distorcida. A verdade é um enigma a ser decifrado e a psicanálise constitui-se como teoria e técnica do deciframento." (García-Roza, 1990:7-8)

O pensamento cartesiano dominante no mundo ocidental, durante os séculos XVII e XVIII, entendeu a subjetividade como um todo unitário, identificado com a consciência e sob o

domínio da razão. Aí o sujeito ocupou um lugar privilegiado, qual seja, o do conhecimento e o da verdade.

Com o surgimento da psicanálise e, conseqüentemente, com a produção do conceito de inconsciente, ocorre uma ruptura com o saber existente até então, no qual a consciência vai ser apontada como o lugar da mentira, da ilusão, do ocultamento, da distorção, e não mais da verdade. A subjetividade, assim, vai ser dividida em dois sistemas: o Inconsciente e o Pré-Consciente/Consciente, submetidos a duas lógicas distintas, com leis próprias, que se relacionam, se comunicam, a partir do ato de recalçamento. Já não se trata mais de um conceito descritivo de inconsciente, mas de uma noção sistemática do mesmo, postulada por Freud.

#### O SISTEMA INCONSCIENTE

O sistema inconsciente é formado por representantes pulsionais - idéias e afetos - carregados de desejo, que procuram insistentemente descarregar sua catexia, e funciona de acordo com o que Freud denominou Processo Psíquico Primário. A energia que circula nesse sistema é livre, móvel, não tem comprometimento com qualquer representação e pressiona no sentido da descarga, a mais direta e rápida possível. Os representantes pulsionais coexistem, lado a lado, isentos de contradição, sem se influenciarem mutuamente. Pelo mecanismo do deslocamento, uma idéia pode ceder a outra toda sua quota de

energia; pelo mecanismo de condensação, pode apropriar-se de toda a catexia de várias outras idéias. Regulado pelo Princípio do Prazer, esse sistema se caracteriza, ainda, pela ausência de temporalidade e pela pouca atenção dada à realidade externa, pois diz respeito à realidade psíquica.

#### O SISTEMA PRÉ-CONSCIENTE / CONSCIENTE

O sistema inconsciente deseja ter acesso à consciência e, para tanto, tem de passar pelo sistema pré-consciente/consciente, submetendo seu conteúdo à lógica deste último, cujo modo de funcionamento Freud chamou Processo Psíquico Secundário. O sistema pré-consciente/consciente é formado por conteúdos ideacionais que ganharam acesso à consciência e à motilidade, e que se influenciam mutuamente (Princípio da Não-Contradição). Inibe a descarga direta de energia, transmitindo-a de forma mais aceitável. A energia que aí circula é vinculada, daí a feitura de pensamentos. Caracteriza-se, ainda, pela presença de temporalidade e por atender à realidade externa, submetendo-se ao Princípio da Realidade. Este sistema funciona como inibidor do sistema inconsciente, corrigindo-o, ou seja, falando do desejo, pelo pensamento, e não mais de forma alucinatória. Assim,

"Qualquer que seja o conteúdo do Ics, ele só poderá ser conhecido se transcrito - e portanto modificado e distorcido - pela sintaxe do Pcs/Cs." (Garcia-Roza, 1984:81)

## O RECALCAMENTO

Os dois sistemas antes citados se formam pelo mecanismo de recalçamento, uma das vicissitudes pelas quais passam as pulsões sexuais. É também pelo recalçamento que o sistema pré-consciente/consciente impõe ao sistema inconsciente a distorção necessária para que seu conteúdo possa ser conhecido. Freud discrimina três momentos do recalçamento: o originário, o recalçamento propriamente dito e o retorno do recalçado.

O recalçamento originário diz respeito a certas experiências que são inscritas ou fixadas no inconsciente, mas que não receberam ainda qualquer significação. Essas experiências têm seu acesso à consciência negado e, segundo Lacan, ocorrem antes do ingresso no simbólico, permanecendo, então, no registro do imaginário. Para Freud, o conteúdo do recalque originário é constituído de representantes da pulsão: imagens de objetos ou de algo do objeto que se inscrevem nos sistemas mnêmicos. Ou ainda,

"Os significantes elementares do inconsciente são esses representantes imagéticos da pulsão e não a pulsão propriamente dita." (op.cit., 162)

Até esse momento, o sistema inconsciente e o pré-consciente/consciente não foram formados. Somente quando o sujeito atinge a verbalização, essas inscrições vão ganhar significação:

"É somente ao receber significação por parte do sistema simbólico que seu caráter traumático vai ser experienciado pelo sujeito e ocorrerá o recalçamento propriamente dito." (op.cit., 159)

Assim se dá a cisão entre os dois grandes sistemas psíquicos: o Ics e o Pcs/Cs. Enquanto o primeiro reduz-se ao imaginário, o segundo caracteriza-se pela representação de palavras. O recalçamento incide apenas sobre o representante ideativo da pulsão, não sendo o afeto recalçado. A função do recalçamento, portanto, é a de impedir que certas representações, pertencentes ao sistema inconsciente, tenham acesso ao sistema pré-consciente/consciente, na medida em que a realização do desejo inconsciente, que em si mesma produziria prazer, provocaria, também, desprazer quanto às exigências do pré-consciente/consciente. Uma vez recalçado o representante ideativo, este produz derivados e estabelece novas conexões. Freud fala que o inconsciente prefere ter ligações em torno de impressões ou idéias pré-conscientes, que sejam indiferentes e às quais não tenha sido dada atenção, já que nada têm a temer da censura imposta pela resistência. Sendo assim, quanto mais afastados esses derivados se encontrarem do representante original, com maior facilidade conseguem escapar à censura e ganhar acesso à consciência. Cabe ressaltar que é através desses derivados que o analista tem a possibilidade de acesso ao material recalçado. Daí sua importância para a prática psicanalítica. A associação livre - regra fundamental da psicanálise - é um convite para que o analisando produza derivados do recalçado que,

"... por sua distância no tempo ou pela distorção a que foram submetidos, possam romper a censura e servir de acesso ao material inconsciente." (op.cit., 164)

A última fase do processo de recalçamento diz respeito ao retorno do recalçado. O material recalçado é submetido à deformação, por exigência da censura pré-consciente, que impõe condições para que o recalçado tenha acesso à consciência. Os mecanismos de condensação e deslocamento são os meios utilizados com mais frequência para que esse acesso ocorra. O material recalçado retorna, então, sob a forma de sonhos, sintomas, atos falhos, chistes, lapsos, enfim, sob o que Lacan chamou de "formações do inconsciente". Essas manifestações psíquicas possuem, em comum, o caráter de significar outra coisa diferente do que significam imediatamente.

#### A INTERPRETAÇÃO DOS SONHOS

No sonho, o processo psíquico primário faz seu reaparecimento. Freud percebe que o sonho é, por excelência, o veículo que nos faz chegar mais próximo da articulação entre desejo e linguagem. Por isso a importância de sua obra "A Interpretação dos Sonhos", onde esclarece que, dentre as informações prestadas por seus pacientes, incluem-se os sonhos por eles narrados, de modo que

"... um sonho pode ser inserido na cadeia psíquica que tem de ser remontada na lembrança oriunda de uma idéia patológica." (Freud, 1900:108)

Os sonhos, então, passam a ser tratados como um sintoma. Eles possuem um sentido, não são absurdos, são fenômenos psíquicos de inteira validade e não fenômenos patológicos, são realizações de desejo inconsciente. Escreve Freud:

*"A interpretação dos sonhos é a via real que leva ao conhecimento das atividades inconscientes da mente."* (op.cit., 647)

Além disso, os sonhos provam que

*"... o que é suprimido continua a existir tanto nas pessoas normais quanto nas anormais e permanece capaz de funcionamento psíquico"* (op.cit., 646)

Constituem-se, assim, no melhor caminho para o estudo das neuroses, já que não há diferença entre os sonhos dos neuróticos e os das pessoas normais.

Freud fala da existência de dois registros no sonho: o conteúdo manifesto, que se refere ao sonho lembrado e contado pela pessoa, e o pensamento onírico latente, que é inconsciente e que se pretende atingir pela interpretação. Convém assinalar que a psicanálise não trabalha com o sonho sonhado, mas com seu relato, com a linguagem, com o simbólico. É sobre o relato que incide a interpretação:

*"O trabalho de interpretação é realizado ao nível da linguagem e não ao nível das imagens oníricas recordadas pelo paciente."*

(Garcia-Roza, 1984:64)

Dai não ter importância um sonho fragmentário, impreciso, falsificado, censurável ao nível do próprio sonho, da lembrança e do relato. A importância reside nas palavras escolhidas para contá-lo, nas associações, nas lembranças, nas manifestações posteriormente associadas, que mostram o que está vinculado ao material inconsciente. Se sonho, esse sonho me remete a outra cena, e esta a outra. Se falo, minha fala me remete a outra fala, e esta a outra. O que digo é sempre manifestação de outra coisa. Como a linguagem é marcada pelo duplo sentido - o sentido do dito e o sentido que me remete a outra coisa - e como o sonho é investido de função signica, e todo signo supõe uma atividade interpretativa, então o relato do sonho é passível de interpretação, que tem como função desvelar, revelar o inconsciente.

A formação dos sonhos ocorre sob a influência de três fatores: condensação, deslocamento e super-determinação. A força motivadora de um sonho é um desejo inconsciente em busca de realização. Assim, o sistema inconsciente é o ponto de partida da formação onírica. Ao efetuar uma transferência para os resíduos diurnos, um desejo inconsciente vai se esforçar por avançar pelo pré-consciente, para obter acesso à consciência. Mas esse avanço vai ser detido pelo sono do pré-consciente/consciente, que impede sua expressão consciente. Por isso, a excitação se movimenta numa direção para trás, atingindo e ativando o sistema perceptivo e produzindo, de modo alucinatório, a realização do desejo. Du

seja, os pensamentos, que se acham ligados a lembranças suprimidas ou que permaneceram inconscientes, são transformados em imagens sensoriais, das quais originalmente se derivaram. Daí o caráter regressivo dos sonhos

Cabe lembrar, em primeiro lugar, que o sonho só se materializará se o desejo pré-consciente obtiver êxito em encontrar reforço do inconsciente. A respeito, Freud comenta:

*"... um desejo consciente só pode tornar-se um induzidor de sonho se obtiver sucesso em despertar um desejo inconsciente do mesmo teor e conseguir reforço dele."* (op.cit., 589)

De sua experiência com a psicanálise das neuroses, Freud considera que esses desejos encontram-se sempre disponíveis, prontos, a qualquer momento, para uma expressão consciente, transferindo sua própria grande intensidade à intensidade menor do desejo consciente.

Em segundo lugar, o sonho vai se submeter a distorções, na medida em que fizer sua passagem de um sistema ao outro, ou seja, vai se submeter a diversas censuras para penetrar no sistema pré-consciente/consciente.

Portanto, se, de um lado, a regressão é um efeito da resistência que se opõe ao avanço de um pensamento na consciência, ao longo do caminho normal, por outro lado, é um efeito de uma atração simultânea exercida sobre esse

pensamento, pela presença de lembranças dotadas de grande força sensorial.

Como já foi dito, o sonho é realizador de desejos e o desejo que o sonho vai realizar é a reprodução alucinatória de uma experiência prazerosa, da vivência primária de satisfação.

Freud fez da experiência de satisfação do lactente o protótipo da experiência de satisfação sexual. No famoso capítulo VII de "A Interpretação dos Sonhos", mostra um comportamento instintivo servindo de fonte para a pulsão: o instinto de alimentação fornecendo a base da experiência prazer-desprazer no lactente. Ao nascer, a criança, por instinto, vai mamar. Num primeiro momento, a absorção de alimento - leite - produz a satisfação de uma necessidade orgânica vital - fome. Paralelamente a isso, ocorre um processo de natureza sexual, relacionado ao prazer de sugar. O contato entre o lábio e a língua da criança e o peito da mãe gera uma excitação, produzindo outra satisfação, não redutível à saciedade alimentar, não obstante encontre aí seu apoio. O objeto específico já não é mais o leite, mas o seio materno, caracterizando-se como objeto da pulsão sexual. Assim, a pulsão sexual, a princípio, apoia-se no instinto, até se desviar deste. Daí seu conceito situar-se na fronteira entre o psíquico e o somático. A teoria das pulsões foi considerada por Freud muito necessário à psicanálise, pois que não passa de um constructo teórico. A pulsão nunca se dá por si mesma, seja a nível consciente ou inconsciente. Ela só se faz conhecer ou

representar através de seus representantes, que são a idéia e o afeto.

A partir de um determinado momento, o prazer de sugar vai se dissociar da satisfação e, posteriormente, do sugar o peito. As pulsões sexuais vão tomar como objeto, não mais o objeto real, mas os fantasmas deste, regidos pelo Princípio do Prazer (Garcia-Roza, 1984:200). Esse momento, que Freud denominou auto-erotismo, refere-se a um estágio anárquico da sexualidade, no qual as pulsões parciais encontram-se ligadas ao funcionamento de um órgão ou à excitação de uma zona erógena, sem qualquer referência a uma imagem unificada do corpo ou ao ego. Até então, não existe ego. Este só vai ser produzido posteriormente.

Essa primeira experiência de satisfação e prazer, que acompanha uma relação bastante estreita de completitude com a mãe, será perdida e o homem vai correr, durante toda sua vida, atrás de uma identidade dessa percepção. Partindo da suposição de que teve, um dia, algo que o completasse, o homem vai buscar eternamente esse algo. Freud concebeu o ser humano como sendo marcado por uma incompletitude, que o lança numa procura infundável, com a finalidade de preencher esse vazio, cujo símbolo é o falo.

Assim, é a partir do momento em que entre eu e o mundo se instaura uma falta, um distanciamento, é que se vai constituir

o desejo. Freud chama de desejo a esse impulso psíquico, que procura recatexiar a imagem mnemônica da percepção (relativa à experiência de satisfação) e reevocar a própria percepção, ou seja, restabelecer a situação de satisfação original. O reaparecimento da percepção é, portanto, a realização do desejo. Como os sonhos são produtos do inconsciente, e este só possui, a seu comando, forças que são impulsos impregnados de desejo, que visam a satisfação, então os sonhos são realizações de desejo. Assim, Freud conceitua o desejo como sendo uma corrente capaz de colocar o aparelho mental em movimento, começando do desprazer e objetivando o prazer.

Segundo Garcia-Roza (op.cit., 84), encontra-se em Freud, de forma implícita, a afirmação de que o desejo é um pensamento, constituindo-se, dessa forma, na matéria-prima dos sonhos. Mas esse pensamento porta um sentido e também um valor. O desejo vai dizer respeito, principalmente, ao valor do sentido.

Freud ressalta a completa identidade existente entre os aspectos característicos da elaboração onírica e os da atividade psíquica, estes procedendo de sintomas psiconeuróticos. Pela análise do sintoma produzido, descobriu que esses pensamentos normais foram submetidos a um tratamento anormal:

*"Eles foram transformados no sintoma através da condensação e da formação de compromisso, por meio de associações superficiais e através do*

*desprezo pelas contradições e também, é possível, ao longo do caminho da regressão."*  
(FREUD, 1900:635/636)

Assim, os sonhos, juntamente com o esquecimento, lapsos de linguagem, atos falhos, chistes e sintomas, são fenômenos que proporcionam acesso ao inconsciente. É nas lacunas das manifestações conscientes que devemos procurar o caminho do inconsciente. Portanto, os fenômenos lacunares são

"... indicadores de uma outra ordem, irredutível à ordem consciente e que se insinua nas lacunas e nos silêncios desta última. Essa outra ordem é a do inconsciente ..." (Garcia-Roza, 1984:173)

O inconsciente, então, possui uma sintaxe diferente, outra ordem e, segundo Lacan, é estruturado como uma linguagem.

#### O INCONSCIENTE ESTRUTURADO COMO UMA LINGUAGEM

Tomando como ponto de partida a obra de Freud "A Interpretação dos Sonhos", Lacan desenvolve e justifica sua proposição de que o inconsciente é estruturado como uma linguagem. Isso significa que, primeiramente, o inconsciente é estruturado, ou seja, ele não é o caos, o impensável. Em segundo lugar, significa que, para Freud, o inconsciente pensa e que, de acordo com Lacan, esses pensamentos se formam a partir de uma rede de oposições significantes. O inconsciente, então, estrutura-se segundo os mecanismos da condensação e do

deslocamento. Lacan (1988:225) mesmo comenta que

"para além desta fala, é toda a estrutura da linguagem que a experiência psicanalítica descobre no inconsciente." (Lacan, 1988:225)

Para fundamentar a analogia que estabeleceu entre os processos inconscientes e o funcionamento de certos aspectos da linguagem, pauta-se na obra de Ferdinand de Saussure - que concebe a linguagem de um ponto de vista estrutural - porém apresentando algumas alterações.

Lacan privilegia o significante em detrimento do significado, invertendo a representação saussuriana do signo linguístico para Significante significado. Além disso, a barra que separa um do outro passa a indicar duas ordens distintas, interpondo-se entre elas uma barreira resistente à significação. Dessa forma, quebra a unidade do signo defendida por Saussure e propõe que a cadeia dos significantes seja, ela própria, a produtora dos significados. Ela precede e determina o significado:

\* 70 202

"... é a oposição diferencial entre significantes que produz o efeito de significado." (Garcia-Roza, 1984:186)

Mas a significação só ocorre de forma retroativa. Tomando a questão do valor do signo analisado por Saussure, e que se refere ao fato de cada signo só ser significativo na relação de oposição que mantém com todos os outros signos, Lacan entende

que

"... é sempre *retroativamente* que um signo faz sentido, na medida em que a significação de uma mensagem só advém ao final de sua própria articulação *significante*." (Dor, 1989:40) *Deleuze*

Trata-se, portanto, da primazia do *significante* sobre o significado e, nesse sentido, da *língua governando a fala*.

*primazia da língua*

A partir de sua experiência clínica, Lacan fala dessa relação do *significante* com o significado ser sempre fluida, sempre pronta a se desfazer. Com relação ao sonho, descreve-o como sendo um enigma em imagens que deve ser entendido ao pé da letra. Para ele,

"... não existe significação alguma que se mantenha senão pela remessa a uma outra significação ..." (Lacan, 1988:228)

é por esse deslizamento constante do significado sob o *significante* e pelas relações de oposição da rede do *significante* que se constitui a significação do sonho. Esse deslizamento vai ser dado pela distorção, produzida pelos mecanismos de condensação e deslocamento, para possibilitar o acesso do material inconsciente ao consciente.

Lacan assemelha esses mecanismos a duas figuras de linguagem: à metáfora e à metonímia. A metáfora consiste em designar alguma coisa, por meio de outra, em função de relações de similaridade (sobreimposição de *significantes*). Portanto,

ela é uma substituição significante, ou seja, o processo metafórico é que produz sentido, uma vez que se sustenta pela autonomia do significante em relação ao significado. Já a metonímia diz respeito a um processo de transferência de denominação, segundo o qual um objeto é designado por um termo diferente do que o habitual, desde que esse outro termo mantenha ligações de contigüidade com o primeiro. Portanto, ela é também uma substituição significante, testemunhando em favor da supremacia dos significantes, de modo a demonstrar que estes são autônomos em relação à rede dos significados.

A diferença entre as duas figuras de linguagem reside no fato de que, na metáfora, o significante "descartado" transpõe a barra de significação, produzindo um sentido imediato. Já na metonímia, este significante não passa sob a barra, produzindo um não-sentido aparente, o que requer um trabalho de pensamento para apreender o sentido da expressão metonímica.

Para Lacan, esses dois mecanismos não só fornecem a tópica do inconsciente, como também vão estar presentes em todas as formações do inconsciente, sendo responsáveis por uma importante característica da linguagem: o seu duplo sentido, isto é, o fato de dizer outra coisa diferente do que diz à letra. Assim,

"O que essa estrutura da cadeia significante descobre, é a possibilidade que eu tenho (...) de me servir dela para significar *algo totalmente diferente* do que ela diz." (op.cit., 235)

Dai o fato de o sonho, o sintoma, os chistes, os lapsos de linguagem se apresentarem como um discurso dissimulado, disfarçado, condensado, enfim, como um enigma estranho ao sujeito, mas passível de ser decifrado pela psicanálise, através de seu método da associação livre. Essa regra psicanalítica fundamental permitirá o rastreamento das múltiplas determinações do sentido (Garcia-Roza, 1990:117). Para tanto, há que se desmontar o trabalho do sonho ou de qualquer formação do inconsciente percorrendo a cadeia significativa dos materiais intermediários postos em conexão, ou seja,

"... percorrer o caminho trilhado pelo processo metonímico." (Dor, 1989:59)

Além dessas características, os mecanismos de condensação e deslocamento vão se apresentar, também, na metáfora paterna, como possibilidade de acesso ao simbólico. Portanto,

"É no nome do pai que se deve reconhecer o suporte da função simbólica que, desde a orla dos tempos históricos, identifica sua pessoa à figura da lei." (Lacan, 1988:143)

Para Lacan, a questão da metáfora paterna ou do Nome do Pai gira em torno do objeto fálico - pedra angular da problemática edipiana. O falo - objeto imaginário, elemento significativo atribuído ao pai - diz respeito a uma falta diante do real da diferença anatômica entre os sexos. Dor (op.cit., 75) comenta:

"Este objeto imaginário sustenta, de um extremo a outro, o fantasma alimentado pela criança a partir do momento em que ela insiste em conceber como *faltante* algo que imagina dever encontrar-se ali."

Assim, a primazia do falo, enquanto objeto imaginário, desempenha um papel de estruturante fundamental na dialética edipiana. Mas, para melhor compreensão do processo da metáfora paterna, é conveniente fazer sua articulação com os três registros postulados por Lacan: Real, Imaginário e Simbólico.

#### A METÁFORA PATERNA

Lacan propõe três registros essenciais do campo psicanalítico: o do real, o do imaginário e o do simbólico, correspondendo a cada um deles uma ordem de distribuição do desejo. Esses três registros se relacionam em qualquer idade do sujeito, não se tratando, assim, de fases que devam ser superadas ou desaparecer. Trata-se, sim, de uma metapsicologia lacaniana, não superponível às primeira e segunda tópicas freudianas nem às fases de organização da libido.

Com relação ao real, ele

"... é o barrado, o impossível de ser definido, o que não é passível de simbolização mas que só é apreendido por intermédio do simbólico. É a *pulsão* freudiana." (Garcia-Roza, 1984:213)

Portanto, com relação à pulsão, segundo Garcia-Roza, a psicanálise nada tem a dizer. Somente com uma pulsão parcial, ligada a uma zona erógena, é que a psicanálise dará seu primeiro passo em direção à subjetividade. Para tanto, há que se fazer um corte com o exercício pleno da pulsão, (esse real para Lacan), e isso é feito pelo imaginário. É ele que nos introduz nos domínios da subjetividade. Isso ocorre a partir das limitações corporais sofridas pela criança, quando de seu nascimento. Assim,

"... a libido só poderá expandir-se através das zonas erógenas, e a pulsão ilimitada será transformada em "pulsão parcial"." (op.cit., 191-192)

A libido estará presente na subjetividade ligada a um objeto imaginário e será marcada pela falta, pela incompletitude, pela insatisfação. O homem tentará preencher esse vazio, cujo símbolo é o faló, isto é,

"... aquilo que a nível simbólico vem preencher o vazio e organizar as relações entre os sexos." (op.cit., 220)

Então, objetivando preencher essa falta, a criança investe em objetos exteriores, sendo o primeiro o peito da mãe, já descrito anteriormente. A partir daí, essa falta ou hiância será representada no imaginário através da letra, ou seja, do significante tomado em sua materialidade. A letra é a representação da falta e o que constitui sua natureza

"... é a experiência corporal de uma diferença erógena." (op.cit., 194)

Nesse sentido, qualquer parte do corpo é potencialmente uma letra, já que Freud concebe o corpo todo como erógeno.

As primeiras letras ou significantes elementares são inscritas numa fase da vida infantil anterior ao ingresso no simbólico e, portanto, à aquisição da linguagem. Até então o que existe é imaginário, e a relação que o caracteriza Lacan a chama de dual, uma relação *especular*, imediata, que não se faz pela mediação da linguagem. Para entendê-la melhor, evoquemos a teoria do estágio do espelho de Lacan.

Essa teoria refere-se a um momento na vida psíquica da criança (entre os 6<sup>mos</sup> e os 18<sup>mos</sup> de idade), no qual ela forma uma representação de sua unidade corporal, por identificação com a imagem do outro. E isso fica exemplificado quando a criança percebe uma imagem no espelho ou na face de outra pessoa, e se identifica com essa imagem, alienando-se nela. Para Lacan, essa experiência é a matriz a partir da qual se formará um primeiro esboço do ego, um ego *especular*, um ego corporal, um ego assujeitado e não sujeito.

Nesse momento, a relação entre a criança e a mãe é muito estreita, não havendo distinção para a criança entre ela própria e o outro. Nessa relação plena, ilimitada a criança deseja ser o objeto do desejo da mãe, o objeto que supõe faltar à mãe, ou seja, o falo.

Antes da fase do espelho, a criança vive seu corpo como despedaçado (auto-erotismo). Somente a partir de um processo de identificação com o outro, ocorre uma primeira demarcação de si, uma primeira estrutura de sujeito a nível do imaginário. Essa identificação a um eu especular corresponde ao Narcisismo Primário - primeiro momento do Édipo.

Assim, o estágio do espelho corresponde ao prenúncio do Complexo de Édipo.

"A identificação é a assunção de uma imagem que, ao mesmo tempo em que se constitui um esboço de eu (moi), marca também a perda de si mesmo, a primeira de uma série de alienações: ao procurar a si mesmo, o que o indivíduo encontra é a imagem do outro." (Garcia-Roza, 1984:215)

Esse "desconhecimento crônico" (Dor, 1989:180) em relação a si mesmo vai acompanhar o sujeito, durante toda a sua vida, tendo em vista esse caráter de sua alienação imaginária.

Então, as pulsões auto-eróticas, que coexistem de modo anárquico e sem um objeto específico, reúnem-se numa unidade e dirigem-se para um objeto; o ego. O ego, como um objeto externo, passa a ser investido, colocando-se como objeto da libido narcísica.

Embora a fase dual, característica do imaginário, ocorra antes do acesso ao simbólico, isso não significa que o simbólico esteja ausente. O homem nasce submetido a uma linguagem já constituída e que também vai constitui-lo.

Nesse sentido,

"... a linguagem com sua estrutura preexiste à entrada que nela faz cada sujeito a um dado momento de seu desenvolvimento mental." (Lacan, 1988:225)

A criança pode não ter ainda acesso a sua própria fala, contudo ela é falada, nomeada, investida pelos outros (pai, mãe, irmãos, avós, ...). Seu lugar já se encontra inscrito, mesmo que seja sob a forma de seu nome próprio (op.cit., 226). Suas necessidades ganham sentido e são estruturadas através do discurso, do código da mãe. É a esse lugar do código da linguagem (que a criança ainda não possui) que Lacan denomina o Outro.

Portanto,

"O imaginário não é, pois, autônomo em relação ao simbólico, mas um momento subordinado à Ordem Simbólica." (Garcia-Roza, 1984:213)

Assim, no registro do imaginário, algumas pulsões vão ser fixadas a certas representações, aparecendo os primeiros significantes, cujos significados a criança ainda não tem possibilidade de saber, pois desconhecemos. Somente mais tarde, quando se apossar do simbólico e, portanto, adquirir a linguagem, é que esses significantes ganharão significação.

O simbólico é a Ordem, a Lei, o que distingue o homem do

animal e o que funda o Inconsciente. A ordem simbólica é anterior ao sujeito e é a condição de sua constituição como sujeito humano. Portanto,

"É através da linguagem que a criança ingressa na Cultura, na ordem das trocas simbólicas, rompendo o tipo de relação dual que mantinha com a mãe. Esse momento corresponde também à entrada do pai em cena e conseqüentemente à formação da família: é o momento do Édipo." (op.cit., 216)

Lacan diferencia três momentos do Édipo. O primeiro corresponde ao Narcisismo, onde a criança encontra-se numa relação incestuosa com a mãe, desejando ser seu complemento, seu objeto de desejo, já comentado anteriormente.

O segundo é marcado pelo advento do simbólico e pela entrada do pai em cena, que rompe, interdita essa relação intersubjetiva entre criança e mãe, introduzindo a criança no registro da castração.

Uma dupla privação vai ocorrer, permitindo, então, que a criança tenha acesso à Lei do Pai, que a priva do objeto de seu desejo e a mãe do objeto fálico. Contudo, para que isso ocorra, há que existir o reconhecimento do pai como homem e como representante da Lei, também, no discurso da mãe. Essa função paterna Lacan denominou "Nome do Pai" ou "metáfora paterna".

A castração simbólica exercida pelo pai incide sobre um

objeto imaginário, o falo. É o recalcque do desejo da criança de união com a mãe, de ser o falo para essa mãe, de ser o seu objeto de desejo. O pai, então, ajuda a parir a subjetividade da criança, permitindo-lhe desfusãoar-se, diferenciar-se da mãe.

Assim,

"A criança vai ser inserida na ordem simbólica, que lhe torna possível o reconhecimento da diferença." (Brazil, 1988:13)

Nesse segundo momento, há não só a demarcação de uma inscrição no Simbólico, como também uma divisão da subjetividade em dois grandes sistemas: o inconsciente e o pré-consciente/consciente. Só há psicanálise a partir dessa clivagem. Daí o capítulo VII de "A Interpretação dos Sonhos" ser apontado como o momento inaugural da psicanálise. Antes da clivagem da subjetividade, encontramos, no psiquismo infantil, representações que têm sua fonte na pulsão, significantes pré-verbais, que ainda não receberam significação. Somente quando da entrada da criança no simbólico é que essa subjetividade ganhará realidade psicanalítica. Então, a questão da subjetividade só adquirirá sentido enquanto referenciada ao Édipo, ou ainda, ao inconsciente.

De posse do universo sócio-linguístico, a criança vai autonomear-se "eu", submetendo-se à determinação da língua enquanto sistema de regras, convenção social, isto é, à ordem do simbólico constituído e constituinte. Detentora da

linguagem, a criança se afasta de sua própria vivência, nomeando seu desejo.

"Através da estrutura da linguagem, como representativa da ordem social e simbólica, registra-se o significado mediatizado pela rede dos significantes, vendo-se o sujeito comprometido numa ordem de símbolos que o distanciará do imediatamente vivido." (ibid.)

Portanto, somente através da castração simbólica, da interiorização da Lei, é que a criança pode se constituir como um Eu, como um sujeito, como uma entidade separada. Este é o terceiro momento que marca o declínio do Complexo de Édipo. Ao intervir na relação criança-mãe, como aquele que tem o falo, o pai transforma a dialética ser/ter o falo:

"A confrontação da criança com a relação fálica modifica-se de maneira decisiva, no sentido em que ela deixa a problemática do ser para aceitar negociar, por conta própria, a problemática do ter." (Dor, 1989:88)

Assim, tanto a criança quanto a mãe são inscritas na dialética do ter: nem a mãe nem a criança têm o falo, mas ambas podem desejá-lo naquele que o detém: o pai. Nesse sentido, o processo identificatório ocorre de forma que

"o menino, que renuncia a ser o falo materno, engaja-se na dialética do ter, identificando-se com o pai que supostamente tem o falo." (Ibid.),

E a menina, também abrindo mão de ser objeto do desejo da

mãe, pode

"... deparar-se com a dialética do ter sob a forma do não ter. Ela encontra, assim, uma identificação possível na mãe ..." (Ibid.),

pois ambas sabem onde devem ir buscá-lo: junto ao pai. O falo, aparece, assim, como a perda simbólica de um objeto imaginário. (op.cit., 94)

A resolução do Complexo de Édipo se dá na medida em que a criança se identifica com o ideal do eu parental, em substituição à identificação com o eu ideal. Identificar-se, desse modo, com os valores paternos, com os ideais da cultura, apossando-se do simbólico e da linguagem.

Portanto, o Nome do Pai ou metáfora paterna vai ser o novo significante que substituirá, para a criança, o significante do desejo da mãe. Porém, ele confere à criança seu *status* de sujeito desejante, à custa de uma nova alienação: alienação do sujeito na e pela linguagem:

*"... a criança não sabe mais o que diz naquilo que enuncia."* (op.cit., 103)

Nesse sentido, a Lei do Pai marca a passagem da Natureza para a Cultura, para a Civilização. Para Freud (1930(1929)), o processo civilizatório implica numa renúncia pulsional, tanto erótica quanto agressiva. Contudo, se, por um lado, civilizar é reprimir ou suprimir as pulsões incestuosas e parricidas, por

outro lado, é, também, morrer enquanto sujeito.

Garcia-Roza (op.cit.) afirma que a palavra garante a sobrevivência do social, na medida em que por ela o homem supera o seu desejo de morte para com o outro, mas, ao mesmo tempo, ela produz a morte de cada sujeito. Ou seja, é o sujeito do ego (sujeito do enunciado) produzindo a morte do sujeito do inconsciente (sujeito da enunciação) pela palavra. Por ela,

"... eu me encontro (como sujeito do enunciado);  
nela me perco (como sujeito da enunciação)."  
(Garcia-Roza, 1984:225)

Em outras palavras, a partir da clivagem da subjetividade, quando do acesso à linguagem, o sujeito da enunciação não mais coincide com o sujeito do enunciado. No entender de Dor (1989:137), o ser falante, que se constitui como sujeito dividido, aliena uma parte de seu ser no lugar do inconsciente, inaugurado por esta mesma divisão. Daí a conhecida inversão lacaniana da máxima de Descartes:

"... penso onde não existo, portanto existo onde  
não penso." (Lacan, 1988:248)

O sujeito do enunciado, então, é aquele que produz o desconhecimento do sujeito da enunciação.

Assim, o Eu - que surge do encontro com a palavra - passa a ser, através da própria palavra, o lugar da não-vivência, da mentira, do ocultamento e, portanto, da morte do sujeito.

### LINGUAGEM E TRANSFERÊNCIA

O sujeito cartesiano, até então absoluto, vai ser atropelado por outro sujeito que ele desconhece e que lhe impõe uma fala, que é vivida pelo sujeito consciente como estranha, lacunar e sem sentido. Essa fala aparece via sintoma, sonho, lapso de linguagem, chiste, esquecimento etc.

Portanto, é também pela palavra que o psicanalista pode intervir sobre o sintoma ou qualquer outra formação do inconsciente. O sintoma, diz Lacan (op.cit., 133),

"...se resolve inteiramente numa análise de linguagem, porque ele próprio é estruturado como uma linguagem, que ele é linguagem cuja fala deve ser libertada."

O sintoma está no lugar da palavra: assinala a ausência da palavra; é uma falha no mecanismo de simbolização e, como tal, é o responsável pela descontinuidade do sujeito. Assim, a função do psicanalista, como salienta Garcia-Roza (1984:227), vai ser a de restaurar ou instaurar essa continuidade, através da interpretação. Segundo Lacan (1988:249):

"É a verdade do que esse desejo foi em sua história que o sujeito grita pelo seu sintoma."

Nesse sentido,

"A interpretação tem por objetivo fornecer uma *significação retroativa* a uma experiência que permaneceu opaca para o sujeito, produzindo-se, em decorrência desse preenchimento, a cura." (Garcia-Roza, 1984:227)

Mas, para uma prática psicanalítica ocorrer, o paciente tem que falar. A psicanálise só se faz a partir da *fala* do paciente, pois é através da palavra que o sujeito falante articula algo de seu desejo. Ao convidar o sujeito a falar, este se dá conta de que

"Na medida em que fala, em que pensa que utiliza a língua, é a língua que, na realidade, o utiliza: na medida em que fala, diz sempre mais do que quer e, ao mesmo tempo, diz sempre outra coisa. Por isso, a metáfora e a metonímia não deixam de se entrecruzar no discurso, e quando falamos somos sempre levados além de nós mesmos (...)" (Miller, 1987:33)

Ao falar, o sujeito é falado pela língua. Portanto, a escuta psicanalítica deve ocorrer no sentido de ouvir o sujeito além do que ele diz, ou seja,

... prestar a orelha ao não-dito que se aloja nos buracos do discurso (...)" (Lacan, 1988:171).

A verdade do desejo se faz presente nos equívocos, nos lapsos, nos tropeços, nas ambiguidades, nos esquecimentos da palavra. Por aí, também, o inconsciente irrompe e, nesse sentido, pode-se concordar com Gracia-Roza (1990:08), quanto ao fato de que

"O inconsciente não é o que se oferece benevolmente à escuta do psicanalista, mas o que teima em se ocultar e que só se oferece distorcidamente, equivocadamente, dissumulado nos sonhos, nos sintomas e nas lacunas do nosso discurso consciente."

O recalçado, assim, faz seu retorno durante a vida do sujeito, abrindo espaço para uma intervenção psicanalítica, e esta intervenção se dá no âmbito da relação transferencial, pois, segundo Freud (1912:139), todo conflito deve ser combatido na esfera da transferência.

Concordando com esse ponto de vista, Dor (1989:12) assinala que:

"É no registro da *análise da transferência* que se desdobrará a prática analítica, no sentido de que ali reside o espaço operatório onde o paciente pode ser convocado à investigação de seu próprio inconsciente e, por conseguinte, pode ver-se o mais seguramente confrontado com a questão de seu desejo."

Portanto, a prática psicanalítica encontra-se delimitada entre esses dois polos: linguagem e transferência.

Freud (1912) define a transferência como atualização de desejos inconscientes sobre determinados objetos, com os quais se estabelece um tipo especial de relação. Essa relação teria como protótipo a infância do indivíduo, que seria revivida na transferência com a sensação de atualidade. A reprodução na transferência aparece com uma fidelidade não desejada e tem sempre como conteúdo um fragmento da vida sexual infantil, portanto, do Complexo de Édipo e de suas ramificações.

Dessa forma, os fenômenos da transferência

"... nos prestam o inestimável serviço de tornar imediatos e manifestos os impulsos eróticos ocultos e esquecidos do paciente." (op.cit., 143)

Mas se, por um lado, a transferência é o que possibilita o trabalho psicanalítico, já que ativa os processos inconscientes, por outro, ela aparece como a resistência mais poderosa no tratamento, pois opera no sentido de deixar escapar à comunicação (que o paciente faz ao analista, através do método de associação livre) o material mais importante. Nesse sentido, a resistência pode ser definida, quando relacionada ao fenômeno da linguagem, como

"... tudo o que freia, altera, retarda o débito, ou então o interrompe completamente." (Lacan, Seminário 1:258)

Além dessa faceta da transferência, Freud apresenta outra que diz ser a transferência um fragmento da repetição. O que a

psicanálise mostra é que o paciente não recorda fato algum que esqueceu e reprimiu, porém atua-o. Ele o reproduz não como lembrança, mas como uma ação; repete-o, sob as condições da resistência, no decorrer do tratamento.

Assim, o paciente, na impossibilidade de se recordar, em sua totalidade, do que se acha reprimido nele, repete, na relação transferencial com o analista, o material reprimido (suas inibições, suas atitudes inúteis, seus traços patológicos de caráter, seus sintomas), como se fosse uma experiência contemporânea.

A figura do psicanalista, portanto, terá fundamental importância, pois ele será inserido numa das séries psíquicas que o paciente já formou. Entretanto, Lacan acrescenta que a repetição na transferência não deve ser tomada num sentido realista, que limitaria a atualização à relação efetivamente vivida. Por um lado, o que é essencialmente transferido é a realidade psíquica ou, mais profundamente, o desejo inconsciente e os fantasmas conexos; por outro lado, as manifestações transferenciais não são repetições à letra, mas equivalentes simbólicos do que é transferido. Dessa forma, entende Garcia-Roza (1986:23) que há de se fazer uma distinção entre "repetição do mesmo" e "repetição diferencial"

"Se transferência é repetição, ela é uma repetição diferencial, e somente sob este aspecto a repetição toma um sentido positivo e pode constituir-se como um instrumento no sentido da cura."

O comportamento transferencial, portanto, é um exemplo do retorno do reprimido. Os motivos fundamentais para os fenômenos transferenciais são a frustração pulsional e a busca de satisfação. Na transferência, o sujeito torna a encenar a situação dolorosa, em vez de se lembrar da experiência original. A repetição da ação é um prelúdio, uma preparação para a recordação. Em "Além do Princípio do Prazer" (1920), Freud marca a questão da energia que movimenta o sujeito à ação, à repetição, como sendo uma energia de desprazer. É o desprazer que impulsiona o sujeito; são as fantasias angustiantes, conflituadas, que fazem o sujeito existir. É para dominar a angústia, controlar idéias e impulsos inadmissíveis, que se atua.

Desse modo, o psicanalista deve estar atento para as atuações do paciente, apontando para as resistências que se estabelecem no âmbito da relação transferencial.

Freud chama a atenção para um tipo de amor, que se constitui numa expressão da resistência: o amor transferencial ou, ainda, a transferência erótica. Consiste numa apaixonada exigência de amor, por parte do paciente, que irrompe, interferindo no tratamento. É ele quem fala:

"... a resistência está começando a utilizar seu amor a fim de estorvar a continuação do tratamento..." (Freud 1915 (1914):212)

Portanto, o analista deve ter toda atenção e cautela no

trato desse amor, pois ele é induzido, provocado pela própria situação analítica, e grandemente intensificado pela resistência. Não lhe cabe responder aos anseios do paciente, nem menosprezá-los ou ignorá-los.

Respondê-los significaria um triunfo para o paciente, mas uma derrota para o tratamento, ou seja, o paciente teria êxito em atuar, em repetir, na vida real, o que deveria apenas ter lembrado, reproduzido como material psíquico.

Ignorá-los seria poupar a resistência e, nesse sentido, esquivar-se do trabalho psicanalítico. Ao poupar a resistência, ela

"... gira para manter o diálogo ao nível de uma conversação onde o sujeito desde então perpetuaria sua sedução com seu escapulir."  
(Lacan, 1988:155)

Nesse sentido, o analista

"Deve manter um firme domínio do amor transferencial, mas tratá-lo como algo irreal, como uma situação que se deve atravessar no tratamento e remontar às suas origens inconscientes e que pode ajudar a trazer tudo que se acha muito profundamente oculto na vida erótica da paciente para sua consciência e, portanto, para debaixo de seu controle." (Freud, 1915 (1914):216)

Por isso, Freud fala que o tratamento deve ser levado a cabo na abstinência, recusando-se o analista a qualquer retribuição ao amor do paciente, pois esse amor compõe-se inteiramente de repetições e cópias de reações anteriores, inclusive infantis, necessárias para que o tratamento seja concluído.

Além disso, há que se lembrar de que a força que motiva um paciente na busca de um tratamento é o seu sofrimento e o desejo de ser curado. O tratamento psicanalítico, então, deve fornecer ao paciente a energia necessária para superar as resistências, pela mobilização das energias que se encontram prontas para a transferência, e informar-lhe os caminhos ao longo dos quais deve dirigir essas energias.

A exposição acima pretendeu mostrar que a fala e o eu são lugares de desconhecimento, passíveis, no entanto, de conhecimento pela intervenção psicanalítica.

Com a clivagem da subjetividade, quando do acesso ao simbólico, ou à linguagem, o sujeito consciente passa a ser atravessado, em sua fala, por um outro sujeito, que lhe é estranho, o sujeito do inconsciente.

Mas, por um lado, se essa fala aparece via sintoma, sonho, lapso de linguagem, chiste, esquecimento etc, por outro lado, é uma fala que carrega a marca de sua inserção sócio-cultural.

Cabe ressaltar que a subjetividade tem uma historicidade e uma circunscrição cultural. Como afirma Costa (1989), a subjetividade não é universal, mas um produto da nuclearização da família, da privatização da vida familiar, da valorização da intimidade psicológica, do valor que a sexualidade passou a ter na pedagogia do corpo e da alma, de uma educação moral cada vez mais dirigida para a pessoa, em vez de dirigida para o *status*; enfim, é contemporânea às sociedades complexas industriais, que, segundo Velho (1981), são sociedades em que a divisão social do trabalho e a distribuição de riquezas delineiam categorias sociais distinguíveis com continuidade histórica, sejam classes sociais, extratos, castas.

Assim, foi essa representação hegemônica de subjetividade que se fez reconhecida abrindo espaço a psicoterapias e à psicanálise, que, entretanto, ao se depararem com pessoas pertencentes a outros grupos sócio-culturais, defrontaram-se com uma representação da subjetividade que se apresenta com características diferentes, ou seja, valorização do grupo, do social, do trabalho, do corpo como instrumento de trabalho, de uma educação moral voltada para o *status*.

Porém, o fato de a subjetividade desses sujeitos se apresentar de forma diferente não significa que não possuam inconsciente nem que suas subjetividades possam ser faladas mais ou menos profundamente. Significa, sim, que qualquer psicoterapia que venha a ser proposta a eles tem que levar em conta o fato de que os distúrbios psíquicos se expressam sócio-culturalmente.

## INTERIORIZAÇÃO

Um céu de angústia  
Se apossa de mim  
Uma sensação de vazio  
Apelo aos céus  
Me banho em chuva  
Lágrimas  
Um momento triste pausa em minh'alma  
Meu cérebro vacila  
Entre razão  
Idealização  
Meu caminho sempre sozinho  
Meu espaço sempre sem passe  
Ao longe um começo de vida  
Que grita, suplica  
Dentro de mim.

*Neuza Duarte*

## CAPITULO 3

### PESQUISA

Em nossa investigação pretende-se levantar questões mais rigorosas de como pensar em uma prática psicoterápica com diferentes grupos sócio-culturais, tendo como suporte a pesquisa realizada em um Centro de Saúde, na Baixada Fluminense.

Antes, porém, alguns pontos serão examinados, no que diz respeito à oferta de atendimento terapêutico a essa clientela.

Costa (1988) afirma que as pessoas carentes são tão passíveis de análise como as de consultório privado (classes média/alta), uma vez que se inserem em universos simbólicos dentro da teoria psicanalítica. Mas, para tanto, há que se conhecer os contextos nos quais os comportamentos e os termos utilizados ocorrem, e também as representações que elas têm de suas doenças e de seu sofrimento psíquico, para poder, então, decodificar suas falas.

No que se refere ao código, Bernstein (1980) enfatiza o papel que o social exerce sobre a subjetividade, de forma que

"Diferentes estruturas sociais geram diferentes sistemas de fala." (op. cit., 234)

O sistema de fala, o código aprendido tem relação com a cultura na qual o sujeito está inserido, mas não com inteligência. Diz ele:

... o código não é gerado pelo Q.I., mas pela cultura que age através das relações familiares." (op. cit., 243)

Dai as dificuldades que um tratamento psicoterápico com essa classe pode apresentar, na medida em que cliente e terapeuta portam sistemas de falas diferentes. Com isso, Bernstein entende ser viável a terapia com tais pacientes, mas ressalta a importância do terapeuta saber dessa diferença, para que possa utilizar da melhor forma seus recursos terapêuticos.

Uma discussão que se trava, ao se pensar em psicoterapias com esses grupos sociais, refere-se à utilização da psicanálise nas instituições públicas. Segundo Costa (1987; 1989), a diferenciação feita entre psicoterapia e psicanálise não recebeu, até o presente momento, uma formulação satisfatória. Ele argumenta que essa diferença não se estabelece em torno da "superficialidade" de uma e da "profundidade" da outra. A escolha teórico-técnica de uma psicoterapia ou da psicanálise depende da demanda do cliente, do diagnóstico clínico e dos limites de cada uma das técnicas. E isso é válido tanto para consultórios particulares quanto para atendimento em instituições públicas, já que tem relação com uma ética terapêutica. E, para defender sua argumentação, baseou-se na experiência e nos trabalhos deixados por analistas e

terapeutas, que tentaram superar os limites da cura-tipo. Entre eles: M. Klein, com crianças; Federn, com psicóticos adultos; Reich, com neuróticos caracteriais.

Esse respeito, essa dignidade e essa fidedignidade, para com a teoria, a técnica e o sujeito humano, vão ser encontrados, também, no artigo de Chebabi (1975), que tenta resgatar, através da Antropologia, a prática clínica psicanalítica, que ocorre a partir de um encontro clínico entre pessoas humanas (analista e cliente). Para ele, o exercício da clínica implica em

"... ser capaz de não considerar pensados todos os pensamentos e conhecidos todos os conhecimentos." (op. cit., 23)

Implica em surpreender o humano e com ele surpreender-se; implica em correr o risco de não saber, de ser ignorante, de se deparar com o acontecimento novo, inesperado, inusitado, original.

"Em um mundo que não tem tempo nem confiança para socorrer um acidentado, no qual vários carros passam por cima do cadáver de um atropelado sem se deter e os velhos são exilados como peso morto apesar da sabedoria que a experiência da vida lhes legou, o gesto clínico inscreve-se como resgate do valor da pessoa humana." (ibid.)

Assim, uma das alternativas encontradas e, de acordo com Costa (1989), a mais adequada para responder à demanda apresentada por certas pessoas com determinado tipo de sofrimento mental - a doença dos nervos - é a psicoterapia de grupo. Aí o cliente é colocado entre pessoas que compartilham com ele do mesmo universo sócio-cultural, ou seja, no dizer de Bakhtin (1986), compartilham da mesma comunidade semiótica. Dessa forma, sentem-se mais à vontade para falar e podem exprimir os sentimentos e cotejar suas experiências com seus pares, encontrando modelos de identificação mais próximos do que o oferecido pelo terapeuta. Segundo Bezerra (1987), o terapeuta teria a função fundamental de fornecer e manter as regras de comunicação no grupo, possibilitando a elaboração do material trazido pelos clientes, partindo de seus próprios códigos de interpretação.

Relativamente à psicoterapia individual, alguns problemas são encontrados, o que não significa que seja desaconselhável. Essa relação dual pressupõe um acordo entre cliente e terapeuta quanto às concepções de vida, experiências, valores, expectativas referentes ao tratamento e à cura, noções de tempo e de futuro, educação que se presume sejam equivalentes para os dois. No entanto, quando se trata de pessoas pertencentes a outra realidade, essas diferenças sócio-culturais ficam bem demarcadas, tanto para um quanto para o outro, podendo, às vezes, inviabilizar o processo terapêutico.

De qualquer forma, seja psicoterapia individual ou de grupo, a escolha deve partir da demanda apresentada pelo cliente, da escuta feita de sua fala e de suas queixas, bem como do diagnóstico clínico.

Voltando à pesquisa realizada, cabe assinalar que os atendimentos, todos individuais, tiveram como sujeitos da investigação dezesseis mulheres adultas, na faixa etária entre 20 e 45 anos, que procuraram o serviço ou a ele foram encaminhadas por profissionais da área de saúde, tendo quatro comparecido apenas a primeira entrevista e quatro a duas entrevistas. Duas frequentaram durante um mês e uma durante três semanas, coincidindo a interrupção do processo psicoterápico com eventual ausência da terapeuta, que não pôde ser comunicada antecipadamente. Com as outras cinco fez-se um trabalho mais longo (entre 4 e 12 meses).

Houve, sempre que possível, a preocupação de entrar em contato com elas, geralmente via telegrama, para avisar sobre suspensão da terapia, quando de uma greve, remarcação de consulta ou qualquer outro motivo.

Inicialmente, ouvia-se o que tinham a dizer, após o que propunham-se algumas entrevistas, para um melhor entendimento de suas queixas, ou, se fosse o caso, fazia-se o encaminhamento para o devido setor de saúde.

As sessões, em sua maioria, foram semanais, com dia e hora marcados e duração de 30 minutos.

Identificados esses dados, passa-se, então, à análise das falas das pacientes, onde vão se destacar alguns itens que dizem respeito à viabilidade do atendimento psicoterápico de base psicanalítica com esse grupos sociais.

A maior parte das clientes apresentava queixas difusas, tendo como referência o corpo: dor de cabeça, queimadura no peito, tremor que nem vara verde, manchas na pele, mente fraca etc. Porém, quando continuavam a falar sobre tais queixas, não relacionavam sua perturbação a uma origem orgânica, mas a conflitos na vida conjugal ou familiar, a problemas com os filhos, a questões no trabalho. Nesse sentido, apontavam para outra ordem - a das emoções, a dos sentimentos - e não para uma ordem anatômica. Isso, então, já possibilitava uma assistência psicoterápica, na medida em que o que é do sofrimento do indivíduo é do trabalho psicoterápico. Com elas, a palavra:

"Tô com pobrema nos nervo, infecção na pele e sem voz. Minha voz tá rouca num era assim.

(...)

O marido é aposentado tem pobrema de nervo e já melhorô. Cuidei dele até hoje, conheci ele internado. Agora tô, querendo cuidá de mim, pra num sê internada.

(...)

O home bebe e num ajuda em casa. As criança fica em casa a escola tá de greve. Trabalho pra pô dinheiro em casa inda tenho de cuidá de fio.

Inda anteonte teve briga feia. O R. chegou em casa bêbado, olhô pras panela e disse que tinha rato passeando nas comida e ai quis batê ni mim. Ai joguei tudo no chão, as penela toda. Ele veio pra batê ni mim e ai desmaiei. Agora tô sem voz." (Z., amigada, merendeira, 33 anos)

"Tenho problema nos nervos. Fui ao clínico geral porque tava com tonteira, enxaqueca, tremedeira.

(...)

fiquei nervosa com um irmão (é testemunha de Jeová) que comentou com outras pessoas que tavam namorando. é mentira. Uma senhora de 80 anos contou pra mim. Ela não tinha razão pra mentir. Chamei ele e ele desmentiu disse que não tinha falado nada. Fiquei com raiva e não falo mais com ele.

(...)

Tudo começou depois que terminei com meu primeiro namorado. Ficamos 2 anos juntos e ele pediu um tempo. Estava achando monótono. A gente não saía, ele não trabalhava, só estudava. Ficamos separados 1 ano e meio, tinha esperança de voltar mas ai um dia conversamos e resolvemos terminar tudo. Nunca mais namorei um rapaz." (L., solteira, do lar, 26 anos)

"Tenho dor de cabeça e quando fico nervosa caio e tenho tremores mas não perco a consciência. Sou muito observadora e o que acontece com minha familia me preocupa. Minha irmã vai se casar e eu não concordo porque ela ainda não tem onde morar. Não acredito que o relacionamento deles seja bom.

(...)

Descobri que meu pai tem amante e filho. Não

aceito que ele faça isso com a mãe." (N., solteira, do lar, 23 anos)

"Tô com mancha na pele. Acho que é alergia dos nervo. Não tenho paciência pra nada nem pra esperá o ônibus. Bato nas criança (...)

Tô com pobrema com o marido. Meu marido tem 4 anos que entrou pra religião Budista e não dá mais atenção pra mim como antes. Fico sempre em último plano. Não cuida dos filho, não sai mais comigo nem com as criança.

(...)

Quero um remédio que melhore a agressividade da gente, que deixa a gente mais calma

Quero poder trabalhá e não quero ser tratada como criança.

(...)

Tô casada 12 anos. Acho que fiz toda vida em função do marido. O que que a gente faz numa hora dessa?" (J., casada, do lar, 34 anos)

"Tenho dor de cabeça muito forte, não durmo de 5<sup>a</sup> a domingo. O marido bebe no final de semana, chega tarde em casa bêbado. Quer que eu fique acordada calma paciente. Eu fico com medo de dormir ou então reagir a bebida dele e ele bater em mim e acordar as crianças. Tenho medo. Começo a ficar nervosa na 5<sup>a</sup> e não durmo. Durante o dia fico olhando a casa e os filhos. De noite fico acordada por causa do marido

(...)

Já não tenho gosto pra nada, não arrumo, não enfeito.

(...)

Hoje é 5<sup>a</sup> feira dia de ficar nervosa, sentir

dores, ter dor de cabeça. O que que eu faço pra dormir de 5<sup>a</sup> pra domingo? O que que eu faço com o marido?" (S., casada, do lar, 31 anos)

"Sinto quentura no peito, dor de cabeça ... Fui pro clínico geral e ele mandou pro cardiologista e ele pro psicólogo.

(...)

Trabalhava pra irmã do meu marido, fui ajudar ele na casa porque ela trabalha fora e tem 2 filhos pra olhar. Ai começou a piorar. O marido dela reclama do serviço, da comida, das consultas. Parei de trabalhar.

(...)

Acho que fico nervosa também porque o pai bebe e fica brigando com a mãe dizendo que ela não quer saber mais dele, e não quer mais sexo com ele, e que tem outro homem." (I., casada, do lar, 24 anos).

Percebe-se que o corpo, a princípio trazido como queixa, vai sendo desmistificado. Há o esvaziamento da fala do corpo para indicar a questão do sujeito, questão que, na realidade, constitui a demanda de uma terapia.

No que diz respeito à demanda, Dor (1989:145) comenta que se ela é expressão do desejo, é, de imediato, dupla:

Para além da demanda de satisfação da necessidade, perfila-se a demanda do "a mais" que é antes de tudo demanda do amor. De uma maneira geral, a demanda é, portanto, sempre formulada e endereçada a outrem".

A demanda, então, é sempre de algo inconsciente. Quando a pessoa faz da demanda uma questão sua, e quando o terapeuta sabe ouvir essa demanda, uma psicoterapia pode ser realizada. Com relação à escuta, F. Dolto comenta que o que faz a especificidade e a receptividade do psicanalista é a sua "escuta":

"... essas pessoas, na presença de um psicanalista, começam a falar como falaria com qualquer indivíduo e, no entanto, a única forma de escutar do psicanalista, uma escuta no sentido pleno do termo, faz com que o discurso delas se modifique, adquira um sentido novo aos seus próprios ouvidos. O psicanalista não dá razão nem a retira; sem emitir juízo, escuta. As palavras empregadas pelos consultores são as suas palavras habituais, mas a maneira de escutar é portadora de um sentido de apelo a uma verdade que os obriga a aprofundar a sua própria atitude fundamental em relação a essa abordagem que eles ali fazem, e que não mostra a menor semelhança com nenhuma outra abordagem em relação aos psicólogos, educadores ou médicos". (Mannoni, 1980:11)

(...)

"Seja qual for o estado atual aparente, deficiente ou perturbado, o psicanalista visa ouvir, por trás do sujeito que fala, aquele que permanece presente num desejo que a angústia autentica e, ao mesmo tempo, mascara, presente emparedado nesse corpo e nessa inteligência mais ou menos desenvolvida, e que busca a comunicação com outro sujeito. O psicanalista permite que as angústias e os pedidos de socorro dos pais ou dos jovens sejam substituídos pela questão pessoal e específica do desejo mais profundo do

sujeito que lhe fala. Esse efeito de revelador, ele o obtém pela sua escuta atenta e pela sua não-resposta direta ao pedido que lhe é feito de agir para fazer desaparecer o sintoma, para acalmar a angústia. O psicanalista suscitando a verdade do sujeito, suscita ao mesmo tempo o sujeito e a sua verdade"; (op. cit., 12)

Nesse sentido, verifica-se existir o desejo dessas mulheres de viverem suas questões via "corpo que dói", e a possibilidade de um tratamento psicoterápico encontra-se relacionada à postura do terapeuta, à sua escuta. Z., por exemplo, fala claramente que, durante muito tempo em sua vida, cuidou de seu marido e, agora, está querendo cuidar dela. Já J. percebe ter vivido em função de seu marido, e quer saber o quê fazer. Ela não deseja mais ser tratada como criança, e sim como adulta. Aliás, ela solicita um espaço que a ajude a crescer, a pensar em suas coisas, onde ela possa se colocar em primeiro plano. S. também quer saber o quê fazer com sua vida, o quê fazer para dormir, objetivando, assim, se cuidar mais, se "arrumar", se "enfeitar".

Ainda com relação ao corpo, cabe lembrar que o modelo médico de atendimento, que essas mulheres conhecem, enfatiza a intervenção sobre o corpo, seja manipulando-o, seja medicando-o. Boltanski (1979) fala sobre isso:

É em função dessa imagem social que o médico definirá sua estratégia frente ao doente (...) a fazer-lhe reconhecer a autoridade do médico e aceitar sua vontade toda-poderosa,

desapropriando-o de sua doença e até mesmo, de certo modo, de seu corpo e sensações". (op. cit., 52)

(...)

"... porque as taxinomias e categorias de percepção do corpo constituídos e utilizados pelos membros dessas disciplinas são engendradas por sua prática específica e pela situação em que ela se exerce, enfim, porque elas se fundamentam na necessidade prática de dominar o corpo em situação, (...) tendem a reduzir o corpo inteiro a uma única de suas propriedades ou de suas dimensões (...) Produzida por práticos chamados a fornecerem uma resposta a uma demanda social, engendrada pela e para a prática, ou seja, diretamente ajustada à necessidade social de manipular o corpo de outrem, de guiá-lo e de agir sobre ele (...)". (op. cit., 116)

Dai certa dificuldade ao se defrontarem com outro tipo de tratamento, que lança mão de uma terapêutica verbal em detrimento de uma medicamentosa.

Mas a "doença dos nervos" não foi o único tipo de queixa trazido por essas mulheres. Outras mais específicas ocorreram:

"Faço tratamento tem 2 anos pra ficar grávida e não consigo. A ginecologista falou pra mim procurar uma psicóloga.

(...)

Não gosto de sair de casa, gosto de ficar sozinha, não gosto de lugar cheio, tenho medo do escuro. Quero ter um filho só pra mim. Só transo com o J. por causa disso. Não gosto de

relação sexual, sinto que estou sendo estuprada. Tenho nojo do J., nem beijo ele na boca mais. Na lua de mel era pra gente ficar uma semana mas aí eu quis voltar logo no dia seguinte. Chorei todo o tempo.

(...)

Sou muito ciumenta. Tenho ciúmes da minha irmã de 18 anos, da mãe, do J.

(...)

Acho que sempre tão falando mal de mim.

(...)

Acho que sou diferente das minhas amigas. Quero mudar. Vejo que estou prejudicando a relação, o marido e eu." (L., casada, do lar, 21 anos)

"As pessoas afastam de mim pelo cheiro que tenho. Acordo às 3hs da manhã, tomo banho, lavo a cabeça, faço marmita pro marido e pego o trem cedo pra trabalhar (...)

Trabalho de faxineira. Gosto de pegar o trem vazio. Já fui a tudo que é médico e eles dizem que não tenho nada. Uma psiquiatra que disse pra mim ir numa psicóloga.

(...)

Lavo a cabeça todos os dias com xampu, rinse, passo enê no cabelo, limpo nariz, uso desodorante de pouco cheiro, talco corpo a corpo, faço preventivo uma vez por ano, mas nada adianta.

(...)

Pego pra todo mundo ver se tô cheirando e ninguém sente nada.

(...)

A relação com marido era pior, agora tá melhor. Ele acha que carinho é só na cama durante o dia não. Ele diz que não sente cheiro mas eu

desconfio. Ele tá afastando de mim. Eu durmo de cabeça pra baixo na cama, quando ele vem pra baixo acho até que ele fica distante.

(...)

Não sei mais o que fazer. Minha última esperança é aqui. Será que você vai poder ajudar? Você tá sentindo algum cheiro?" (M.C., casada, faxineira, 45 anos)

Essas queixas também sinalizam o desejo dessas pacientes viverem suas questões. L. quer mudar. Sente-se diferente das amigas e percebe que se encontra em defasagem consigo própria e com a vida de modo geral. Não consegue engravidar porque ainda não conseguiu se "parir". Num relato de sessão, fala que às vezes pensa ter entre 4 e 10 anos, às vezes 40 anos. E sua dinâmica é essa: ora tão criança "dependente do marido até para dormir", isentando-se da responsabilidade por sua própria vida, ora "velha" demais, passiva diante das coisas que a cercam, como se nada pudesse ser feito, como se fosse muito idosa para fazer algo. Criança ou velha, L. não podia viver em seu corpo o "ser mulher"

Com relação a M.C., sua "última esperança" era ali. Quer saber se a terapeuta pode ajudá-la, se está sentindo algum cheiro, trazendo o afastamento das pessoas relacionado ao cheiro que exala. Entretanto, ao falar do afastamento do outro, M.C. afasta, ela própria, sua cadeira da da terapeuta, ratificando, assim, o seu movimento de evitar o contato com o outro. Outro fato que corrobora esse movimento de M.C. é o de querer marcar sua terapia de 15 em 15 dias, pedido que,

inicialmente, é acatado com a perspectiva de passar a ser semanalmente. Apesar de alegar problema de horário de trabalho no dia da terapia, insinua, timidamente, uma possibilidade de troca de uma de suas faxinas, mas que ainda não pode fazê-la. Todo seu movimento é de se manter afastada, e ali também não seria diferente, até poder se aproximar. Seu problema, diz, mais tarde, é "ter medo das pessoas".

Essa diversidade de queixas merece ser ressaltada, para que não se tome a "doença dos nervos" como queixa genérica. Aliás, cabe assinalar que, além de queixas variadas, o discurso dessas pessoas, que frequentam as instituições públicas, não pode ser homogeneizado por uma prática que pretende lidar com a diferença e respeitar a inserção desses sujeitos, em contextos sociais diversificados. Desse modo, não convém aos profissionais/técnicos generalizar um tipo específico de atendimento.

Tendo em vista o fato de algumas mulheres desconhecerem a diferença entre o médico e o psicólogo e os métodos de tratamento psicoterápico e, nesse sentido, esperarem como terapêutica um remédio, foi esclarecido, logo nas primeiras entrevistas, que, para determinadas "doenças do coração ou do sentimento", não havia remédio em forma de medicamento. Uma das soluções seria a de falar do que se sentia, das raivas, das lembranças, das tristezas, das alegrias, dos sonhos, das fantasias, enfim, falar de sua vidas, das coisas que as incomodavam ou não, do que pensassem ali, para que juntas -

terapeuta e elas - pudessem entender melhor seus problemas.

As queixas trazidas apontavam um sintoma que, para a psicanálise, encontra-se no lugar da palavra; ele próprio vem falar daquilo que ainda não pode ser verbalizado e só vai se constituir num sintoma analítico se estiver ligado à transferência, ou seja, se a catexia libidinal do paciente incluir o analista numa das séries psíquicas que o paciente já formou, ou, segundo Lacan, se o paciente colocar o analista no lugar do sujeito suposto saber, no lugar daquele que sabe sobre a sua verdade. É a partir do que esse sujeito diz, através do seu sintoma, ou melhor, da escuta que se puder fazer desse sintoma, que haverá ou não um tratamento psicoterápico respaldado na teoria e técnica psicanalíticas.

Essas mulheres, tinham o conhecimento de que a terapeuta não era amiga delas, mas uma profissional, uma psicóloga, e isso se fazia suficiente para se constituir uma relação diferente, apesar de algumas não saberem qual a distinção entre o psicólogo e o médico. Suas falas dirigiam-se à terapeuta, uma pessoa específica, com uma função específica, num local específico, num momento específico de suas vidas. A relação transferencial estabeleceu-se na medida em que depositavam na terapeuta um saber sobre suas vidas e sofrimentos, viam nela a possibilidade de ajudá-las e reviviam, nessa relação, seus conflitos edípicos. Nesse sentido, assim se expressavam:

"Quando estou sozinha, S. me dá atenção mas quando tem mais gente não. O J. falou que não

sabe porque eu gosto da S. se ela não gosta de mim e não me dá a mínima. Eu gosto de S. Ela está estudando para ser psicóloga. Não sei porque gosto dela."

(...)

"Quando a gente fica doente as pessoas gostam mais da gente. Quando tou boa, ninguém liga pra mim".

(...)

"Eu não ia vir. Não tenho nada pra contar, pra falar. Não briguei, não sai, não aconteceu nada. Já que não tenho nada pra contar,, então você vai me mandar embora. Então eu prefiro não vir (...)"

(...)

"Briguei com J. ele mentiu disse que no trabalho dele não tem mulher. Aí eu fui num churrasco e um amigo de J. disse que tinha mulher. Perguntei pro J. e ele disse que não tinha. Dei um tapa na cara dele e perguntei porque ele mentia. Ele disse que era por minha causa que eu ia querer saber com quem ele tinha conversado, como se vestiam, com quem tinha saído, como eram ... Não gosto de saber que J. trabalha com mulheres. Fiquei do mal com ele e só fico de bem se ele largar o emprego. Quando J. falava que trabalhava com mulher, falava que eram gordas, feias, pretas (...)

Falei pro J. que eu ia no psicólogo pra ver se ele ficava com ciúmes. Depois falei que era uma mulher preta, gorda, velha e feia. Aí esses dias eu tava vendo televisão e vi a Bárbara na novela e disse que a Eliane era parecida com ela. J. quis saber que Eliane era essa, se era a psicóloga. Eu disse que não, que é outra Eliane, se não ele pode querer vir aqui". (L., casada, do lar, 21 anos)

"Falo sempre com a vizinha e conto tudo pra ela. Porque com ela não sinto melhora e aqui sinto?"  
(S., casada, do lar, 31 anos)

"É estranho às vezes a gente sai de casa tão nervosa e acha que vai explodir. Ai quando você chama a gente tudo fica calmo, tranquilo. Parece que a gente consegue por a cabeça em orde". (Z., amiga da, merendeira, 33 anos)

"Não sei se vou sentir bem no consultório da senhora, não tenho roupa pra ir. Ainda mais vai ser ruim pra senhora. A senhora não tem medo de espantar seus clientes?"

(...)

Porque a senhora tá me chamando? O que que eu tenho? Gosto da senhora e cheguei a pensar que a senhora gosta de mim mas entre médico e paciente não tem sentimento. Mas a senhora não precisava falar nada, nem avisar que ia embora, muito menos me chamar. Porque eu?

(...)

Quando eu tô com você sinto tão segura tão protegida. Parece que você não vai deixar nada acontecer comigo. Acho até que melhoro um bocadinho". (M.C., casada, faxineira, 45 anos).

Por um lado, L. vivia o espaço psicoterápico como um lugar onde podia dizer "o que sentia e, acima de tudo, o que não sentia", e onde se considerava escutada. Por outro lado, a terapeuta constituía-se numa ameaça para ela, assim como todas as mulheres, já que nela era depositada toda a beleza, a

inteligência, a capacidade, a potencialidade, a produção, o ser adulta, qualidades das quais L. se percebia desprovida, ocupando, assim, o lugar da feia, da criança/velha, da incapacitada, da ignorante, enfim, da desvalorização. Encontrava na doença, nas brigas, na dificuldade de gerar um filho uma possibilidade de se sentir amada, querida. E quando nada disso lhe acontecia, temia ir à sessão e ser mandada embora, ou seja, atuava seu medo de abandono, abandonando.

S. e M.C. sentiam-se melhores com a terapia porque acreditavam que a terapeuta pudesse ajudá-las a resolver seus problemas, pois confiavam e depositavam nela o saber sobre suas vidas. Além disso, havia um movimento delas mesmas no sentido de quererem saber do que lhes dizia respeito. Assim também ocorria com Z. No momento da terapia, aquele espaço era dela e as coisas se ordenavam na medida em que iam ganhando sentido.

As que ficaram em terapia preservaram esse espaço e apresentaram um discurso produzido na intersubjetividade. Nesse sentido, a diferença com relação à inserção sócio-cultural não se mostrou fator impeditivo da relação. Foi dada voz às pacientes e valorização às significações por elas produzidas. Uma das questões apresentadas foi a da informação ou desinformação das clientes com relação ao tratamento. Dessa forma, a divergência na relação terapêutica dual, onde o paciente entra sem ter noção alguma do que se trata, não foi regra geral. O contato com outras pessoas que sabiam sobre terapia ajudava algumas dessas mulheres a entenderem o processo.

Algumas, sem nenhuma informação sobre psicoterapia, recusaram prontamente qualquer tratamento que não o medicamentoso.

"A gente não qué vim aqui pra conversá. É longe de casa muito distante. A gente só qué um remédio que tire essa dor de cabeça da gente".  
(E., separada, do lar, 38 anos)

Outras mostravam-se interessadas e veiculavam algum tipo de informação sobre o tratamento.

"A gente tem que encontrar a causa da história da gente, pra isso tem que conversar."

(...)

"Falei com minha patroa de 4a. feira que eu tava indo na psicóloga ela achou bom, diz que vai ser bom pra mim saber que cheiro é esse e da onde vem mas que eu vou ter que ter calma, porque demora e que eu tenho que falar tudo pra doutora." (M.C., casada, faxineira, 45 anos)

"Semana passada não deu pra mim vim porque eu fui viajá pra procurá minha mãe, pra sabê da minha história."

(...)

"Tem uma colega que tá parando com a psicóloga por causa do preço. Acho isso errado. A gente gasta com tanta coisa e não gasta com a gente. Falei pra ela que ela devia de continuá." (Z., amigada, merendeira, 31 anos)

"O que é terapia Eliane? Quase não vim hoje aqui mas acabei vindo. As pessoas me perguntam se eu estou indo na psicóloga e digo que não. Meu marido sempre me pergunta e eu falo que nunca encontro a psicóloga lá (...). Tenho um diário e escrevo nossos encontros. O J. leu o diário e quis saber porque eu mentia. Se eu tiver que falar não vou saber contar o que acontece aqui."

(...)

"(...) São esses 30 minutos que eu passo aí conversando com você que tem me ajudado a continuar (...). Quando eu sai daí, eu estava tão triste, tão arrasada, que eu não sabia mas o que fazer eu só sabia que eu tinha acabado de fazer mais uma burrada na minha vida, e a minha vontade era de voltar até sua sala e dizer que eu não quero nunca deixar de ir aí conversar com você, porque eu só tenho você para conversar, pra dizer o que eu sinto, e acima de tudo dizer o que eu não sinto". (L., casada, do lar, 21 anos).

L: Não tenho nada pra falar pra ela.

Z: Como num tem? Eu tenho muita coisa pra falar. Eu falo tudo.

L: Tudo?

Z: Sim tudo a doutora tem que sabê de tudo pra podê ajudá a gente.

L: Mas você não tem vergonha?

Z: Não se a doutora sabê de tudo pode descobri a causa do que a gente tem.

Eu dei foi uma de psicóloga lá fora, Iane.

L: Como ela aguenta ouvir tanto problema?

Z: É num sei não. Mas eu falo tudo até quando num tenho dinheiro pra passage. Aí a doutora já sabe porque que eu num vim é porque faltô dinheiro pra passage.

Agora vou deixá de falá da outra e vou falá de mim. (diálogo ente L. e Z., no hall de espera, comentado por Z. em sua sessão)

Alguns saber, portanto, essas mulheres portavam sobre a terapia. Não tinham o conhecimento do processo, mas falavam delas, de suas vidas, histórias, fantasias, expectativas de um objetivo a atingir com o tratamento, enfim, traziam esse discurso decodificado. Além disso, trocavam suas experiências com outras pessoas (colegas, patroas, pacientes). Z., por exemplo, usou o espaço da terapia para resgatar sua história, deixando, assim, de comparecer a algumas sessões. Procurou sua mãe, que não via há anos, e, nesse encontro, descobriu que seu pai era vivo, que tinha irmãos de sangue (pois pensava ser sua mãe prostituta, tendo tido "um fio de cada homem"), que o nome de sua mãe era outro. Z. desejava recuperar sua saúde, sua força, seu lado mulher, seu respeito por si própria, valorizando-se e cuidando-se.

Já L. dizia não saber o que era terapia mas escrevia em seu diário e retornava às sessões. Na verdade, ela não sabia, sabendo; sabia que aquele espaço representava algo diferente em sua vida, mesmo que não conseguisse, ainda, defini-lo.

A terapia era o local onde podiam falar, também, de seus segredos e das coisas que não imaginavam falar ali:

"Acho que na minha vida tá tudo errado. É bom tá aqui e falar as coisas que não converso com

ninguém".

(...)

"Tem coisas na relação que é anormal (...). Não consigo falar. Tenho vergonha (...). É meu marido gosta de relação pelo ânus. Eu não quero (...)" (M.C., casada, faxineira, 45 anos)

"Tenho uma coisa pra falar mas não sei se é pra falar aqui ou na ginecologista (...). É que eu não tenho vontade de ter relações com meu marido. Nunca tenho vontade, só depois que ele penetra é que eu tenho ..." (I., casada, do lar, 24 anos)

"Num sei como vou te contá uma coisa (...). É que a minha garota mais veia não é fia desse home que eu vivo. Num sei por onde anda o pai dela". (Z., amigada, merendeira, 31 anos)

Portanto, o não saber dessas pacientes constituía-se num saber, na medida em que falavam de tudo o que lhes ocorria.

O dinheiro também apareceu na relação terapêutica, ora como um fator que dificultava o comparecimento à sessão, pela não disponibilidade da quantia para a passagem (até porque, para essas pessoas, a economia desse valor desloca-se para a ajuda na satisfação de uma necessidade básica - a fome - já que quem não come não sobrevive), ora como um investimento libidinal.

"Dia doutora semana passada não deu pra vim porque faltô dinheiro pra passage"

(...)

"Iane nunca ninguém na minha vida inteira interessou assim por mim. Dia que tenho marido, fio, pai, irmão e nunca ninguém preocupou assim como você, manda telegrama, qué ajudá. Você tem ajudado muito até tô podendo gastá mais comigo, ir numa loja e comprá tecido, entrá num restaurante e comê e vê que o dinheiro dá pro dia seguinte. Antes só comprava as coisa pra casa e pros fio (...). Tô fazendo o R. também pô o dinheiro dele em casa". (Z., amigada, merendeira, 31 anos)

"Sinto alguma coisa estranha acontecendo. Antes só olhava pra onde meu marido tava olhando. Agora tô podendo olhar outras coisa. Falo pra ele as coisa que não gosto. Antes tinha medo, até desmaiava se brigava. Meu marido também sentiu diferença, disse que a psicóloga tá fazendo bem pra mim e que eu posso continuar a fazer que ele paga se for preciso. Tem muito tempo que não divirto tanto no final de semana como tô fazendo. Até o marido tá bebendo menus". (S., casada, do lar, 31 anos)

"Não tá tudo bem não. A senhora vai embora (...)

Pensei em liberar Sa. feira pra outra faxina e aí eu pago a senhora com o dinheiro que eu ganhár (...)

Trabalho 3 vezes na semana e ganho por dia. O dinheiro vai todo pros menino, pra escola, pro material. Não sobra nada pra mim". (M.C., casada, faxineira, 45 anos)

Assim, pelos exemplos acima, verifica-se o investimento que cada uma delas podia fazer consigo próprias. Z. preocupava-se e gastava-se mais com ela, além de reservar um tempo para si. S. desviava seu olhar de seu marido, voltando-se para si e para outras coisas. Sentia-se melhor e essa melhora justificava o pagamento do tratamento, se necessário. M.C. também encontrava-se investida na terapia. Aliás, com relação a essa cliente, cabe assinalar que, quando da saída da terapeuta do Centro de Saúde, ela foi convidada a dar continuidade ao seu tratamento, em consultório particular, que seria pago, de acordo com as suas disponibilidades e as da terapeuta. M.C. logo arranhou uma forma de pagar, através de seu trabalho, já que encontrava-se desocupada alguns dias da semana. No entanto, ficou difícil suportar o fato de ter sido escolhida, de ter sido aceita em sua diferença - seu cheiro - marcado pelo sintoma. Era através de seu cheiro que se sentia discriminada e a terapeuta, ao fazer-lhe o convite, demarcou uma não discriminação e a aceitação dessa diferença. Não podendo aguentar tal eleição, M.C. retorna ao sintoma. Apesar de não ter dado continuidade ao tratamento, pôde vislumbrar que o que tinha era passível de sair pela boca, pela palavra na terapia. Esse material foi trazido juntamente com um sonho na última sessão:

"Sonhei que meu marido dizia que descobriu o que eu tinha. Saía pela boca ou pelo nariz. Vou começar tudo de novo, fazendo exame"

A despeito desse vislumbre, M.C. ainda colocava na boca de

um outro - seu marido - a resolução de sua vida, de sua saúde/doença, saindo fora de cena, ou seja, deixando de se implicar totalmente naquilo de que se queixava.

A expectativa de cura e de ajuda que o cliente deposita no terapeuta, no sentido de aliviar suas ansiedades e angústias, é intensa. O terapeuta muitas vezes é colocado como aquele que tem uma bola de cristal, através da qual pode ver tudo, prever e determinar o rumo e o destino de cada um. Algum tempo transcorre até que o cliente possa perceber que não há feitiço, nem magia, nem previsões, nem soluções. Essas mulheres também pediam conselhos, soluções mágicas, diretrizes de vida e sabiam ouvir a intervenção da terapeuta, percebendo, com o tempo, que as soluções viriam delas próprias.

"Tem uma missionária que às vez caçoa de mim. Diz que os fio é mal arrumado que eu tenho cabelo duro. Num gosto que ela fale de mim e dos meu fio. Todo mês dou 10% do meu salário pra Igreja, trabaio e ganho meu dinheiro pra comprá as minha coisa sem dependê dos outro. O que que ocê acha que eu devo fazê? Tirá satisfação? Ignorá?"

(...)

"... a minha fia foi buscá um dinheiro com o pastô e a missionária falou um monte de desaforo pra ela. O que que eu ia fazê? Aí lembrei de ocê "encontrá a minha maneira, as minha solução". Aí calhô deu escutá um disco do Carlos Oliveira que cantava "não humilhá pra não sê humilhado, não feri pra não sê ferido". Na Bibria, São Mateus fala isso aí pensei em pegá a Bibria e lê pra ela. Mas deixei pra fazê isso

dispois de falá com ocê". (Z., amigada, merendeira, 31 anos)

"Tudo piorou na minha vida. Não está adiantando nada vir aqui. Briguei com minha mãe, com minha irmã com o J., não fiquei grávida.

-Tp: O quê você esperava, L.?

-L.: Melhorar, ficar grávida.

-Tp: Grávida como? Como se fica grávida?

-L.: Ah! eu sei. Tendo relações.

-Tp: Como?

-L.: Ah! eu sei que não é do jeito que eu tenho.

Z. constantemente perguntava à terapeuta sobre o quê fazer, já indicando as soluções nas quais havia pensado. E isso lhe era mostrado, no sentido de fazê-la perceber que estava encontrando formas de lidar com determinadas situações e podendo pensar nelas. L. não conseguia engravidar e queixava-se de que a terapeuta não a tinha ajudado. Porém, pôde se dar conta de que ficar grávida estava além do fato de ter relações sexuais "burocráticas" com seu marido, como vinha fazendo. Engravidar encontrava-se relacionado ao fato de poder sentir-se produzindo e gerando coisas e vidas (a sua própria e outra).

A relação que algumas dessas mulheres tinham com o tempo não se limitava ao presente, no que diz respeito à sua sobrevivência e de sua família. Parte delas transitava pelo passado e futuro, seja buscando em sua história o motivo de seu estado, ou trazendo lembranças que lhes ocorriam, seja projetando para o futuro seus sonhos e expectativas.

"Quero contá minha vida desde o início. Minha mãe era mulé da vida. Num fui criada por ela fui criada por uma família desde os 7 ano. Pegava enxada, lavava roupa, fazia comida, arrumava casa e inda tinha de lavá roupa de chico das fia dos dono. Com uns 8 ano fugi (...)"

(...)

"Semana passada fui pra Itaboraí procurá minha mãe. Passei o dia lá e descobri até o nome dela. Quis sabê da minha história, se tem doença dos nervo na famia"

(...)

"Voltei a estudá, Jane. Fiz até a 3a. e agora tô na 4a. frase. O pessoal é bagunceiro mas gosta de mim. Tem um pouco de dificurdade com Matemática mas tô bem com Português. Com os estudo tem menos tempo pra ficá preocupada com as coisa de casa. Dá até prá ajudá um pouco os menino quando eles tem dificurdade" (Z., amigada, merendeira, 31 anos)

"O dinheiro vai todo pro estudo dos filhos. O marido acha ruim acha que não precisa gastar com estudo, que eles tem é que trabalhar. Isso porque ele não estudou. Mas eu acho que é importante eles estudar, tirar o diploma e depois trabalhar. O marido não paga nada de estudo pra eles". (M.C., casada, faxineira, 45 anos)

"Sonho com minhas filha casando de véu e grinalda. Não quero que elas "percam" e vão acabar se perdendo. Já disse pra elas que elas tem a perder a virgindade delas e o home não perde nada". (D., casada, do lbr, 32 anos)

Desse modo, encontra-se na fala dessas clientes que suas vidas não se limitavam apenas ao tempo presente e à preocupação com o sustento. Elas sonhavam com uma vida melhor e diferente para elas e para seus filhos. Questionavam o momento pelo qual vinham passando, utilizando-se do espaço terapêutico para dar outro sentido às suas vidas.

## CONCLUSÃO

Esse trabalho procura mostrar a pertinência e a viabilidade do tratamento psicoterápico, de base psicanalítica, com diferentes grupos sociais que acorreram a uma Instituição de Saúde Mental, na medida em que o sujeito do inconsciente se faz presente na e pela linguagem, independentemente da classe social a que pertence. No entanto, faz-se necessário conhecer os grupos aos quais se pretende oferecer atendimentos psicoterápicos, para não se incorrer num processo de transculturação, impondo valores e formas de pensamentos dos grupos pertencentes às classes dominantes.

Concordando com Costa (1987, 1989), o cliente sabe sobre sua vida e pode falar dela, a seu modo, utilizando uma terminologia própria à sua inserção sócio-cultural. Pode não ter a instrução do saber oficial, acadêmico. Pode não portar um vocabulário rico em adjetivos, advérbios, mas porta outro saber: aquele que se aprende no jogo da vida, das relações, da luta pela sobrevivência, no contato com outros grupos. Muitas vezes, são os técnicos/profissionais que não conseguem ou mesmo não suportam escutar essa diferença, ao julgarem os valores e normas de sua classe como universais, naturais, compartilhados por todos, permanecendo, assim, com um ponto de vista etnocêntrico.

Sabe-se que nenhum sistema terapêutico pode dar conta de todas as expectativas dos diferentes grupos sócio-culturais,

dos diferentes universos simbólicos. Porém, uma alternativa seria fazer a escuta dos diversos grupos, respeitando sua inserção sócio-cultural, através da psicoterapia psicanalítica.

A meu ver, a psicanálise, enquanto corpo teórico, é a que melhor dá conta dos conflitos psíquicos; enquanto prática, é uma das mais eficazes na escuta do discurso e,

"como qualquer outra doutrina ou corpo de conhecimentos, é um produto da cultura humana, ao qual todos têm direito a ter acesso". (Costa, 1989:6-7)

A questão, portanto, não é a de igualar as falas ou de prover técnicas que aprisionem, calem as diversas razões, ou de tornar o signo monovalente. É fazer com que as diferenças apareçam; é propiciar a plurivalência, mobilidade, vivacidade, evolução dos signos, a fim de que se possa compreender os códigos que são utilizados para descrever os estados subjetivos; é valorizar todas as falas, todos os saberes; é criar espaço para que as diversas razões possam surgir e a originalidade do discurso brotar, é dar som a todas as vozes, vozes a todos os grupos sociais, já que cada ser e cada grupo apresentam sintomas numa linguagem própria, onde veiculam valores, códigos linguísticos, crenças etc..

Dessa forma, torna-se pertinente a inclusão da psicoterapia como um instrumento a mais no arsenal terapêutico nas Instituições de Saúde Mental, ao invés da submissão dessa

clientela, de forma aleatória, a tratamento psicofarmacológico e à internação, que as condena ao confinamento dentro de si mesmas, à marginalização da sociedade e à cronificação de suas doenças.

Essa discussão ganha sentido no momento em que se assiste à aprovação do Projeto de Lei 3657, que demarca um passo na busca de um novo modelo assistencial nas Instituições Públicas de Saúde Mental.

## BIBLIOGRAFIA

- ALVES, S.R.P. *Do outro lado do muro: estudo sobre representação de doença mental em uma população favelada do Rio de Janeiro*. Dissertação de Mestrado. Inst. de Psiquiatria/UFRJ, Rio de Janeiro, 1982.
  
- BAKHTIN, M. *Marxismo e Filosofia da Linguagem*. São Paulo: HUCITEC, 1986.
  
- BARTHES, R. *Elementos de Semiologia*. São Paulo: HUCITEC, 1964.
  
- BAUDRILLARD, J. *Para um Crítica da Economia Política do Signo*. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1972.
  
- BERNSTEIN, B. *Classe Social, Sistemas de Fala e Psicoterapia*. In: FIGUEIRA, S.A. (org.) *Psicanálise e Ciências Sociais*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1980.
  
- BEZERRA JÚNIOR, B.C. *A noção de Indivíduo: reflexão sobre um implícito pouco pensado*. Tese de Mestrado, Instituto de Medicina Social, UERJ, 1983.
  
- *Considerações sobre Terapêuticas ambulatoriais em Saúde Mental*. In: *Cidadania e Loucura. Políticas de Saúde Mental no Brasil*. Petrópolis: Vozes e ABRASCO, 1987.

- BLIKSTEIN, I. *Kaspar Hauser ou a Fabricação da Realidade*. São Paulo: Cultrix, 1985
  
- BOLTANSKI, I. *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
  
- BORGES, L.A.M.C. *Atendimento Psicoterápico a Pessoas dos Setores Populares*. Um estudo das representações dos terapeutas e pacientes sobre essa forma de tratamento. Tese de Mestrado, Departamento de Psicologia da PUC-RJ, 1987.
  
- BRAZIL, C.N.V. *A Fascinação do Significado*. In: Rev. Tempo Psicanalítico, Vol. V, n<sup>o</sup> 1, 1982
  
- *A Dialética da Intersubjetividade*. In: Rev. Tempo Psicanalítico, Vol. V, n<sup>o</sup> 2, 1982.
  
- *O Jogo e a Constituição do Sujeito na Dialética Social*. Rio de Janeiro: Forense-Universitaria, 1988.
  
- CORDEIRO, H. *A qualidade de vida urbana e as condições de Saúde: o caso do Rio de Janeiro*. In: Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro. Seminário de Estudos Urbanos. Rio (mimeo), 1981
  
- COSTA, J.F. *Psicoterapia Breve: Uma Abordagem Psicanalítica*. In: FIGUEIRA, S.A. (org.) *Sociedade e Doença Mental*.

Rio de Janeiro: Campus, 1978.

————— *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 3ª ed., 1989 (1ª ed. 1979).

————— *Saúde Mental, produto da educação?* In: *Violência e Psicanálise*. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

————— *A consciência da doença enquanto consciência do sintoma* A "doença dos nervos" e a Identidade Psicológica. In: *Cadernos do Instituto de Medicina Social, UERJ, Vol. 1, n.º 1, 1987*

————— *Psicanálise e Contexto Cultural: imaginário psicanalítico, grupos e psicoterapia*. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

● COUTINHO, A.R. *Pressupostos da noção de subjetividade*. In: FIGUEIRA, S.A. (org.) *Cultura da Psicanálise*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

● BELGADO, P.G.G. *Mal-estar na indústria: contribuição ao estudo das relações entre saúde mental e condições de trabalho*. Dissertação de Mestrado. Inst. Psiquiatria/UF RJ. Rio de Janeiro, 1983.

● DIOGO, D.R. *Família e Contexto Social: questões para a clínica psicoterápica*. Tese de Mestrado, Departamento

de Psicologia da PUC-RJ, 1989

- DOR, J. *Introdução à Leitura de Lacan: o inconsciente estruturado como linguagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
  
- DUARTE, L.F.D. *Doença dos nervos - um estudo de representações e visão de mundo de um grupo de trabalhadores*. In: Rodrigues et al. *Trabalho e Cultura no Brasil*. Brasília, ANPOCS/CNPq (Série Ciências Sociais Hoje, n<sup>o</sup> 1), 1982
  
- . *Da Vida Nervosa nas Classes Trabalhadoras Urbanas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; Brasília: CNPq Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, 1986
  
- DUARTE, N. *Mulher de Palavra Solta*. Rio de Janeiro: Ed independente, 1989 (p. 83).
  
- FIGUEIRA, S.A. *O Contexto Social da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1981.
  
- . *Introdução: Psicologismo, Psicanálise e Ciências Sociais na Cultura Psicanalítica*. In: *Cultura da Psicanálise*. São Paulo: Brasiliense, 1985
  
- . *Psicanalistas e Pacientes na Cultura Psicanalítica*.

In: Efeito Psi - A Influência da Psicanálise. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

- FREIRE, P. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.
  
- FREUD, S. *A Interpretação dos Sonhos* (1900). ESB. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1972, Vols. IV e V
  
- *Psicanálise Silvestre* (1910) ESB. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1970, Vol. XI
  
- *A Dinâmica da Transferência* (1912) ESB. Rio de Janeiro: Ed. Imago, Vol. XII.
  
- *Recomendações aos Médicos que exercem a Psicanálise* (1912) ESB. Rio de Janeiro: Ed. Imago, Vol. XII
  
- *Sobre o Início do Tratamento* (Novas Recomendações sobre a Técnica da Psicanálise III) (1913) ESB. Rio de Janeiro: Ed. Imago, Vol. XII.
  
- *Recordar, Repetir e Elaborar* (Novas Recomendações sobre a Técnica da Psicanálise II) (1914) ESB. Rio de Janeiro: Ed. Imago, Vol. XII.
  
- *Observações sobre o Amor Transferencial* (Novas Recomendações sobre a Técnica da Psicanálise III)

(1914)) ESB. Rio de Janeiro: Ed. Imago, Vol. XII.

————— *Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica* (1919  
(1918)) ESB. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1976, Vol.  
XVII.

————— *Além do Princípio do Prazer* (1920) ESB Rio de  
Janeiro: Ed. Imago, Vol. XVIII.

————— *O Mal-Estar na Civilização* (1930(1929)) ESB. Rio de  
Janeiro: Ed. Imago, 1974, Vol. XXI.

● GARCIA-ROZA, L.A. *Freud e o Inconsciente*. Rio de Janeiro,  
Jorge Zahar, 1984.

————— *Acaso e Repetição em Psicanálise: uma introdução à  
teoria das pulsões*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar,  
1986.

————— *O inconsciente e a singularidade do ato  
psicanalítico*. Trabalho apresentado no VIII Fórum  
Internacional de Psicanálise. Rio de Janeiro: 1989.

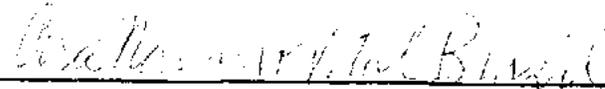
————— *Palavra e Verdade na Filosofia Antiga e na  
Psicanálise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1989.

● GEERTZ, C. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: Ed.  
Guanabara, 1989.

- ◆ LACAN, J. *Função de Campo da Fala e da Linguagem em Psicanálise*. In: *ESCRITOS*. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1988.
- *A Instância da Letra no Inconsciente ou A Razão desde Freud*. In: *ESCRITOS*. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1988.
- *Os Estudos Técnicos de Freud*. (1953-1954) Seminário 1. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.
- ◆ L.D. BIANCO, A.C. *Concepções de Família em Atendimentos Psicológicos fora do Consultório* um estudo de caso. In: VELHO, G. e FIGUEIRA, S.A. (orgs.) *Família, Psicologia e Sociedade*. Rio de Janeiro: Campus, 1981.
- ◆ LOMBARDI, B. *O Perigo do Dragão*. Rio de Janeiro: Ed. Record, 1987 (p. 48).
- ◆ MANNONI, M. *A Primeira Entrevista em Psicanálise*. Rio de Janeiro: Campus, 1988.
- ◆ MILLER, J.A. *Percurso de Lacan: uma introdução*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987.
- ◆ NICOLACI-DA-COSTA, A.M. *Basil Bernstein e a Psicanálise*. In: FIGUEIRA, S.A. (org.) *Efeito Psi - A Influência da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

- QUINTANA, A.M. *Dos trilhos para cá: um estudo sobre a representação da doença mental na periferia de uma cidade do interior*. Tese de Mestrado, Departamento de Psicologia da PUC/RJ, 1989.
  
- RESCH, E. *Sofrer da Cabeça: Um Estudo sobre o Sofrimento Psíquico Infantil num Subúrbio do Rio de Janeiro*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia da PUC/RJ, 1987.
  
- ROPA, D e DUARTE, L.F.D. *Considerações Teóricas sobre a Questão do "Atendimento Psicológico" às classes trabalhadoras*. In: FIGUEIRA, S.A. (org.) *Cultura da Psicanálise*. São Paulo: Brasiliense, 1985.
  
- RUSSO, J.A. *Os Efeitos Terapêuticos da Psicanálise: uma discussão*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia da PUC/RJ, 1980.
  
- SAUSSURE, F. *Curso de Linguística Geral*. São Paulo: Cultrix, 9<sup>a</sup> ed., s/d.
  
- SOUZA, M.C.B. *"Doença dos Nervos": uma estratégia de sobrevivência*. A saúde no Brasil, Brasília. Centro de Documentação do Ministério da Saúde, Jul/Set, 1988.
  
- VELHO, G. *Individualismo e Cultura*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1981.

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC/RJ, fazendo parte da Banca Examinadora os seguintes professores:



Prof.<sup>a</sup> CIRCE NAVARRO VITAL BRAZIL  
Prof.<sup>a</sup> Orientadora (PUC/Rio)



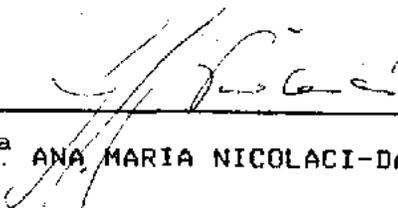
Prof.<sup>a</sup> ANA CAROLINA LO BIANCO  
PUC/Rio



Prof.<sup>a</sup> ESTHER MARIA M. ARANTES  
PUC/Rio

Visto e permitida a impressão

Rio de Janeiro,



Prof.<sup>a</sup> ANA MARIA NICOLACI-DA-COSTA

Coordenadora dos programas de Pós-Graduação do Centro de Teologia e Ciências Humanas